LA MESURE DU SUCCÈS

IRSC CIHR

RAPPORT ANNUEL DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA 2011-2012

Instituts de recherche en santé du Canada
Canadian Institutes of Health Research

Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont l'organisme du gouvernement du Canada chargé d'investir dans la recherche en santé. Leur objectif est de créer de nouvelles connaissances scientifiques et de favoriser leur application en vue d'améliorer la santé, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada. Composés de 13 instituts, les IRSC offrent leadership et soutien à plus de 14 100 chercheurs et stagiaires en santé dans tout le Canada.

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
Canada
www.irsc-cihr.gc.ca

Aussi affiché sur le Web en formats PDF et HTML
© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2012)

N° de cat. MR1-2012F-PDF
ISSN 1701-9230

Tous les textes et photos présentés dans ce rapport sont publiés avec l'autorisation des personnes concernées.

Crédits des photos
Page 9 (à gauche) : Avec la permission de TRIUMF.
Page 9 (à droite) : Avec la permission de la Dre Catherine Lebel.
Page 13 (à droite) : Avec la permission du Dr Laurent Kreplak.

LA MESURE DU SUCCÈS

RAPPORT ANNUEL DES INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA 2011-2012

LES IRSC, CE SONT...

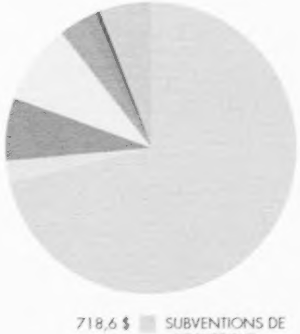
13 INSTITUTS COUVRANT 4 THÈMES DE RECHERCHE

THÈME DE RECHERCHE	DÉPENSES DES IRSC EN 2011-2012
RECHERCHE BIOMÉDICALE	458 millions de dollars
RECHERCHE CLINIQUE	130 millions de dollars
SYSTÈMES ET SERVICES DE SANTÉ	57 millions de dollars
FACTEURS SOCIAUX, CULTURELS ET ENVIRONNEMENTAUX, ET SANTÉ DES POPULATIONS	91 millions de dollars

- Le principal thème de recherche des candidats est demandé, mais non exigé. C'est pourquoi les chiffres ci-dessus n'illustrent pas les 215 millions de dollars supplémentaires que les IRSC ont investis dans des projets pour lesquels aucun thème de recherche n'a été indiqué.
- Exclut les dépenses de fonctionnement et les contributions des partenaires.
- Inclut le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC), le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC), les Réseaux de centres d'excellence (RCE) et les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).

DÉPENSES DES IRSC PAR TYPE DE PROGRAMME, 2011-2012

(en millions de dollars)



- 718,6 $ SUBVENTIONS DE RECHERCHE
- 26,1 $ BOURSES SALARIALES
- 70,3 $ BOURSES DE FORMATION
- 88,7 $ CRC
- 28,4 $ RCE
- 10,2 $ CECR
- 7,7 $ CERC
- 0,8 $ AUTRES
- 58,4 $ DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT

- La catégorie « Autres » inclut les bourses de voyage, les programmes d'échange et les prix.
- Exclut les contributions des partenaires.
- Chaires de recherche du Canada (CRC), Chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC), Réseaux de centres d'excellence (RCE) et Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR)

DÉPENSES DES IRSC PAR RÉGION, 2011-2012

(en millions de dollars)

DÉPENSES | NOMBRE DE DEMANDES FINANCÉES (NOUVELLES ET EN COURS)

- COLOMBIE-BRITANNIQUE
- PRAIRIES
- ONTARIO
- QUÉBEC
- ATLANTIQUE

PAIEMENTS DIRECTS :
128 $ | 1 412

- Inclut le Programme des chaires de recherche du Canada (CRC), le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada (CERC), les Réseaux de centres d'excellence (RCE) et les Centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR).
- Exclut les dépenses de fonctionnement et les contributions des partenaires.

PARTENARIATS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

INVESTISSEMENTS OBTENUS DE PARTENAIRES PAR SECTEUR POUR LES PROJETS NOUVELLEMENT FINANCÉS AU COURS DE L'EXERCICE 2011-2012

SECTEUR	FONDS OBTENUS DE PARTENAIRES (en millions de dollars)
INTERNATIONAL	35,8 $
PRIVÉ	46,7 $
PUBLIC	73,9 $
TOTAL	**156,3 $**
INVESTISSEMENT PLURIANNUEL DES IRSC POUR CES PROJETS	**118,3 $**

- Comprend les investissements obtenus de partenaires associés aux demandes nouvellement financées en 2011-2012.
- La catégorie « Public » comprend le secteur universitaire et la catégorie « Privé » comprend le secteur bénévole.
- Exclut les fonds obtenus d'organismes partenaires qui n'ont pas nécessairement une entente de partenariat officielle avec les IRSC.

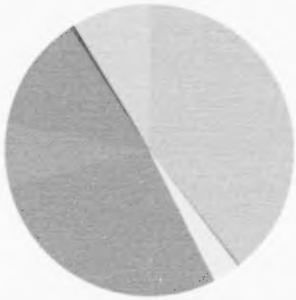
CONTRIBUTIONS OBTENUES DE PARTENAIRES PAR TYPE DE PROGRAMME, 2011-2012

(en millions de dollars)

- Contributions financières de partenaires administrées par les IRSC pour les nouveaux projets financés et ceux en cours.

DEMANDES SUBVENTIONNÉES DONNANT LIEU À UNE COLLABORATION INTERNATIONALE, 2011-2012

(10 % du total des subventions des IRSC financées en 2011-2012)



- Les collaborations internationales comprennent les demandes subventionnées pour lesquelles l'établissement payé ou l'établissement de recherche est situé à l'extérieur du Canada, ou celles dont au moins un membre de l'équipe appartient ou est principalement affilié à un établissement de recherche situé à l'extérieur du Canada.
- Les catégories se chevauchent, une demande subventionnée pouvant compter plusieurs collaborations internationales.
- Exclut les demandes financées dans le cadre de programmes de bourses.

SOMMAIRE

Message du président	5
Investir dans une recherche de calibre mondial	6
S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé	10
Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie	14
Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact	18
Gérance et responsabilisation	22
Examen et analyse des états financiers	27
Rapport du vérificateur et états financiers	32

Le Dr Elias Zerhouni (à droite), président du comité d'examen international (CEI) de 2011, le Dr Alain Beaudet (à gauche), président des IRSC, discutent des conclusions et des recommandations du CEI lors d'une réunion du conseil d'administration des IRSC.

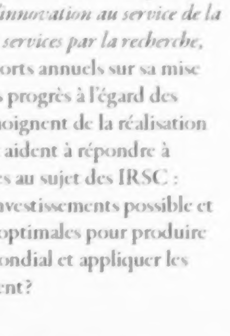
MESSAGE DU PRÉSIDENT

Le succès se définit et se mesure de bien des façons. Dans le domaine de la recherche, les projets sont parfois si complexes, et leurs délais d'exécution si longs, qu'il devient difficile de tracer clairement l'évolution d'une idée depuis sa naissance jusqu'à sa concrétisation. Et même, il peut falloir des années encore pour que ces connaissances soient entièrement appliquées sous forme de nouveaux produits commercialisés ou de nouvelles recommandations de pratique clinique, pour ne citer que deux exemples.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) prennent la mesure du succès au sérieux. Depuis que nous avons publié, en 2009-2010, notre plan stratégique quinquennal, *L'innovation au service de la santé – De meilleurs soins et services par la recherche*, nous avons déposé des rapports annuels sur sa mise en œuvre faisant état de nos progrès à l'égard des buts fixés. Ces rapports témoignent de la réalisation de notre plan stratégique et aident à répondre à des questions fondamentales au sujet des IRSC : faisons-nous les meilleurs investissements possible et créons-nous les conditions optimales pour produire des recherches de calibre mondial et appliquer les connaissances qui en résultent?

Au cours de la dernière année, nos efforts soutenus pour mesurer notre succès ont pris une dimension de plus. En 2011-2012, les IRSC ont accueilli le prestigieux comité d'examen international (CEI), dirigé par le Dr Elias Zerhouni, ancien directeur des National Institutes of Health des États-Unis. Conformément à la loi constitutive des IRSC, le CEI a examiné en détail les résultats de chacun des 13 instituts des IRSC, ainsi que des IRSC dans leur ensemble. La principale question à laquelle devait répondre le CEI était la suivante : les IRSC s'acquittent-ils véritablement de leur mission et de leur mandat?

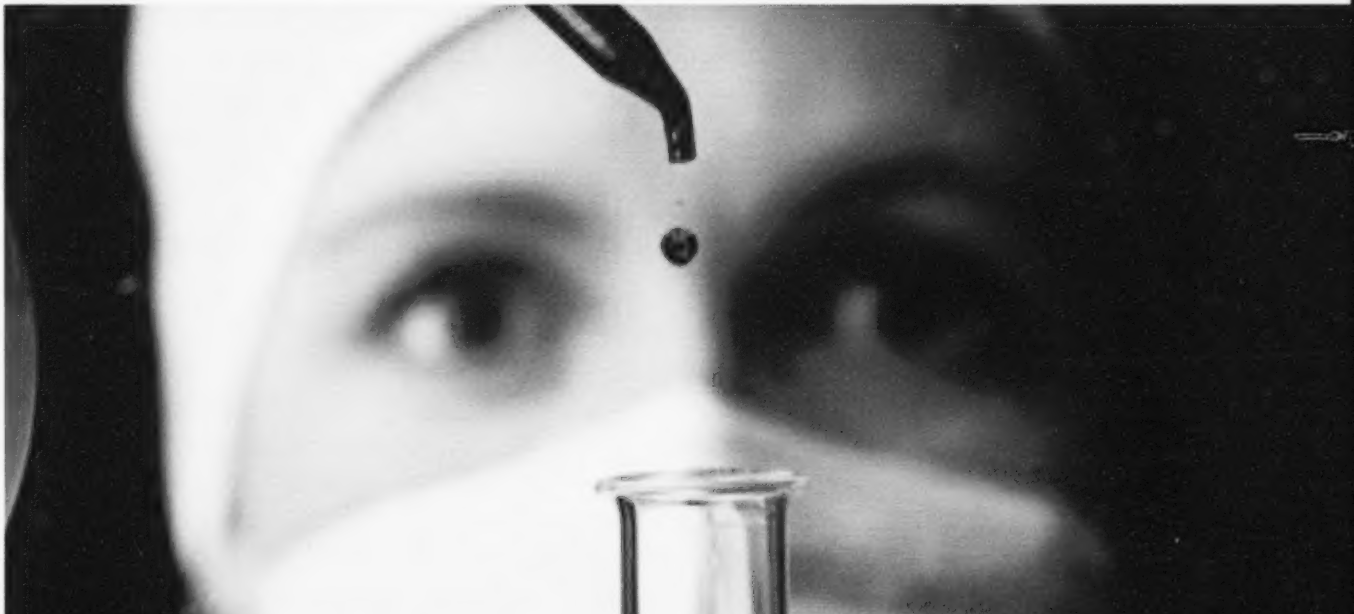
Dans l'ensemble, le CEI a constaté nos progrès évidents dans la réalisation du mandat que le Parlement a confié aux IRSC. Il y est également allé d'observations réfléchies sur la voie à suivre dorénavant. Nombre de ces recommandations correspondent de près aux orientations énoncées dans le plan stratégique. Dans ce rapport annuel, nous montrons, par quelques exemples, comment les efforts des IRSC pour mettre en œuvre leur plan stratégique vont de pair avec les recommandations du CEI.



Alain Beaudet, M.D., Ph.D.
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

INVESTIR DANS UNE RECHERCHE DE CALIBRE MONDIAL

DOTER LES CHERCHEURS DES MOYENS POUR RÉUSSIR



> Dans l'ensemble, le CEI a constaté nos progrès évidents dans la réalisation du mandat que le Parlement a confié aux IRSC.

Le CEI a indiqué aux IRSC un certain nombre d'améliorations possibles pour mieux soutenir les chercheurs dans leur travail. En 2011-2012, les IRSC ont entrepris certaines démarches pour donner suite à ces recommandations[1].

SUBVENTIONS DE PLUS GRANDE VALEUR ET À PLUS LONG TERME, ET COMITÉS D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS MOINS NOMBREUX

Les IRSC ont publié un document de travail conceptuel qui expose un plan ambitieux pour remanier le Programme ouvert de subventions de fonctionnement et le système d'évaluation par les pairs. Les changements qui y sont proposés font suite aux nombreux commentaires de la communauté de recherche et des intéressés à ce sujet, et cherchent à répondre aux préoccupations cruciales de la communauté : Que faire pour réduire la complexité des programmes de financement des IRSC? Comment mieux adapter les programmes des IRSC à la recherche dans tous les aspects du mandat de l'organisme, y compris dans les nouveaux secteurs? Comment rehausser la confiance dans les résultats du système d'évaluation par les pairs et réduire le fardeau des évaluateurs? Les changements offrent des possibilités de créativité et d'innovation accrues et permettent aux chercheurs de consacrer moins de temps à la préparation de demandes de subvention et plus de temps à la réalisation de la recherche.

AMÉLIORER LE CHEMINEMENT DE CARRIÈRE DES JEUNES CHERCHEURS

Les IRSC ont également posé des gestes concrets pour mieux appuyer les jeunes chercheurs. Au cours du dernier exercice financier, le gouvernement du Canada a annoncé la deuxième cohorte de 70 boursiers postdoctoraux Banting qui, avec les 70 de l'année précédente, représentent les plus brillants jeunes esprits du Canada et de l'étranger. Les titulaires d'une bourse postdoctorale Banting bénéficient pendant deux ans d'une aide financière qui leur permet d'explorer des approches novatrices de la découverte scientifique et de son application. Administré par les IRSC, le programme se veut un tremplin pour les jeunes chercheurs qui lancent leur carrière et permet au Canada d'attirer et de retenir des chercheurs postdoctoraux de premier niveau.

MENER UNE OPÉRATION PANCANADIENNE D'HARMONISATION DES ENSEMBLES DE DONNÉES POUR PERMETTRE LES COUPLAGES À L'ÉCHELLE NATIONALE

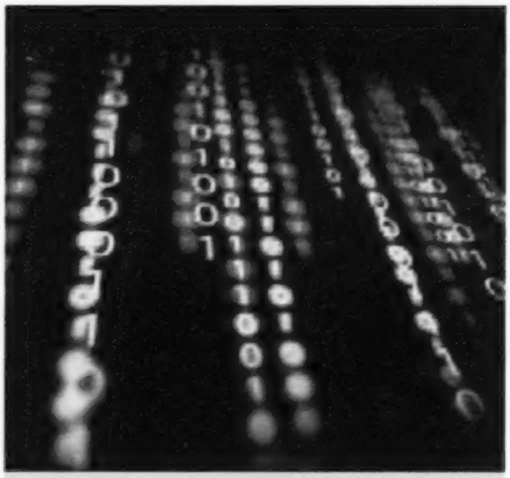
Les grands ensembles de données, qu'ils proviennent de vastes études de cohorte à l'échelle de la population ou du séquençage du génome entier, ne sont utiles que s'ils peuvent être regroupés, couplés et optimisés pour l'échange de données; les chercheurs souhaitent obtenir les données les plus exactes qui soient pour une analyse efficace. Les IRSC ne sont pas sans savoir que le manque actuel d'harmonisation des données entrave les progrès dans une vaste gamme de domaines de recherche en santé. Au cours du dernier exercice, l'organisme a été l'hôte du premier sommet national sur les données, qui a permis de réunir les intervenants de la communauté de la recherche et d'esquisser un plan de travail pour s'attaquer à la question de l'harmonisation des données.

[1] Le texte dans la marge de gauche correspond à des recommandations du *Rapport du comité d'examen international pour 2005-2010*, publié en juin 2011. Le rapport détaillé se trouve à l'adresse www.irsc-cihr.gc.ca/f/31680.html.

Les IRSC ne sont pas sans savoir que le manque actuel d'harmonisation des données entrave les progrès dans une vaste gamme de domaines de recherche en santé.

UN PLAN AUDACIEUX POUR LA RECHERCHE EN SANTÉ AU CANADA

Un modèle fort différent pour les programmes ouverts et de profonds changements au système d'évaluation par les pairs : voilà le plan audacieux que présentent les IRSC dans leur document de travail conceptuel publié en février 2012. Par ce document, les IRSC cherchent à obtenir des commentaires sur les améliorations envisagées pour faire suite aux préoccupations exprimées. Ils proposent la réorganisation des programmes ouverts en deux volets distincts : le volet programme, pour fournir une aide de plus longue durée aux chercheurs, afin qu'ils entreprennent des recherches novatrices au potentiel d'impact élevé; et le volet projet, pour financer des propositions créatives aux étapes clairement définies. Le document propose aussi des améliorations au système d'évaluation par les pairs, comme la création d'un collège des évaluateurs, et l'utilisation de la technologie pour procéder aux évaluations dans un « cadre virtuel ».

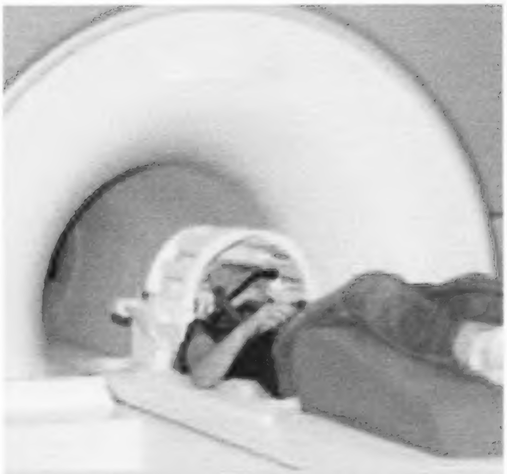


COMMENT METTRE LES RÉSULTATS EN COMMUN AVEC AUTANT DE DONNÉES?

Les IRSC comprennent qu'il faut mieux harmoniser les données de recherche pour les rendre plus accessibles aux chercheurs du pays et de l'étranger. Ainsi, des spécialistes des TI travaillant à l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV), financée par les IRSC, ont conçu trois logiciels libres : Mastodon, Sabretooth et Beartooth. Ces applications permettront de gérer les interactions avec 50 000 hommes et femmes de 45 à 85 ans, dont les données sur la santé seront recueillies aux trois ans pendant au moins vingt ans, tout en protégeant leur confidentialité. Les services Web normalisés s'intègrent directement aux systèmes libres existants d'OBiBa, projet international de développement de logiciels qui favorise l'harmonisation des données et la collaboration entre les biobanques et les chercheurs.

UN EXEMPLE TRIOMPHANT DE CRÉATIVITÉ ET D'INNOVATION : LA PRODUCTION D'ISOTOPES

Une équipe de chercheurs a trouvé un moyen de produire du technétium 99m, isotope médical clé, à partir de cyclotrons. Chaque année dans le monde, des dizaines de millions d'actes médicaux sont pratiqués au moyen du technétium 99m pour déceler la maladie dans le cœur et les os, et ailleurs dans l'organisme. Deux réacteurs nucléaires vieillissants, dont un à Chalk River (Ontario), assurent la plus grande partie de l'approvisionnement mondial, mais les deux ont subi des pannes majeures au cours des dernières années. Les hôpitaux et les cliniques dotés de cyclotrons – il y en a plus d'une dizaine au Canada – pourront ainsi produire l'isotope. L'équipe financée par les IRSC avait à sa tête des chercheurs de TRIUMF, laboratoire national de physique nucléaire et particulaire à Vancouver, et comprenait des scientifiques de la BC Cancer Agency, du Lawson Health Research Institute à London (Ontario) et du Centre for Probe Development and Commercialization à l'Université McMaster. Sur la photo ci-dessus, le chercheur Mark Preddy, de TRIUMF, assemble un générateur automatisé qui sert à purifier le technétium.



LES BOURSIERS BANTING : LES LEADERS DE LA RECHERCHE DE DEMAIN À L'ŒUVRE ICI ET MAINTENANT

En plus d'attirer certains des plus brillants chercheurs, le Programme de bourses postdoctorales Banting aide les meilleurs boursiers postdoctoraux du Canada à entreprendre des projets de recherche créatifs, dans leur pays ou ailleurs dans le monde. En 2011, les IRSC ont accordé 24 bourses, dont 10 à des Canadiens pour mener des recherches dans d'autres pays. Par exemple, la Dre Catherine Lebel étudie à l'Université de la Californie, à Los Angeles, le développement cérébral chez les enfants qui ont contracté le VIH au cours de la période périnatale. Sur la photo ci-dessus, un des participants à son étude subit un examen d'IRM. Ce programme, qui récompense les nouveaux leaders dans leur domaine et crée une capacité de recherche de classe mondiale, est administré par les IRSC, en partenariat avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH).

S'ATTAQUER AUX PRIORITÉS DE LA RECHERCHE SUR LA SANTÉ ET LE SYSTÈME DE SANTÉ

LANCER DES INITIATIVES STRATÉGIQUES POUR SUSCITER LE CHANGEMENT

> Les directeurs scientifiques et le conseil d'administration des IRSC ainsi que le milieu de la recherche ont défini un ensemble d'initiatives phares pour susciter le changement et ainsi améliorer la santé et les soins.

Le CEI a encouragé les IRSC à établir la priorité des domaines de recherche ciblée et à créer des « initiatives stratégiques essentielles et déterminantes qui propulseront le Canada au rang de chef de file dans certains domaines ciblés ». Au cours de l'exercice qui vient de s'écouler, les IRSC ont pris des mesures en ce sens. Ils ont notamment progressé dans les initiatives expressément conçues pour stimuler la recherche interdisciplinaire présentant une valeur stratégique en marge de la sphère d'activité courante des IRSC.

PLANIFICATION PLUS EXHAUSTIVE POUR DÉTERMINER LES DOMAINES DE RECHERCHE CIBLÉE ET EN ÉTABLIR LES PRIORITÉS

Les directeurs scientifiques et le conseil d'administration des IRSC ainsi que le milieu de la recherche ont défini un ensemble d'initiatives phares pour susciter le changement et ainsi améliorer la santé et les soins. Ces initiatives tirent parti des forces qui existent déjà dans l'entreprise de recherche canadienne et visent à accorder plus d'attention aux domaines qui en ont besoin. En 2011-2012, certaines de ces initiatives ont franchi des étapes cruciales.

Par exemple, les IRSC ont lancé l'initiative Soins de santé primaires communautaires pour accorder à la recherche dans ce domaine l'attention qui lui revient et accélérer l'application des connaissances à des pratiques et politiques plus avisées. En janvier 2012, la ministre de la Santé, Leona Aglukkaq, a annoncé le soutien d'équipes de chercheurs et de décideurs dans deux domaines : la prévention et la prise en charge des maladies chroniques, et l'accès à des soins pour les populations vulnérables, telles que les enfants, les personnes âgées, les personnes défavorisées et les communautés autochtones.

Autre initiative phare des IRSC, le Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé réunit les ressources et l'expertise existantes pour accélérer l'application des découvertes en épigénétique à de nouveaux traitements et actes diagnostiques. En 2011-2012, le Consortium a lancé un certain nombre de concours dont la valeur totale a atteint 25,4 millions de dollars.

SOUTIEN ACCRU DE LA RECHERCHE CLINIQUE ET TRANSLATIONNELLE

Au cours du dernier exercice, la ministre de la Santé, Leona Aglukkaq, a officiellement lancé la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP), initiative transformatrice qui améliorera grandement le soutien accordé à la recherche clinique et translationnelle au Canada. Une meilleure intégration des données de recherche et des pratiques cliniques se traduira par de meilleurs résultats en matière de santé et une amélioration du système de santé au Canada.

ÉLARGIR LES HORIZONS

En 2011-2012, les IRSC ont misé sur un certain nombre de partenariats pour élargir leurs horizons de recherche. Les possibilités et le financement issus de la participation du Canada au Human Frontier Science Program en sont un exemple. Ce programme appuie des projets d'avant-garde au carrefour de plusieurs domaines, où la recherche en santé se fond aux sciences physiques et informatiques. Depuis 1990, le programme a permis de financer 18 chercheurs talentueux qui ont plus tard remporté un prix Nobel de physiologie ou médecine, de chimie ou de physique. Toujours en 2011-2012, l'initiative phare Médecine personnalisée des IRSC a permis d'établir une précieuse collaboration avec Génome Canada. L'initiative, d'une valeur de 135 millions de dollars et assortie de partenariats régionaux de contrepartie, appuiera la recherche multidisciplinaire en médecine personnalisée. Ce domaine de recherche pourrait éventuellement faire passer la prestation des soins de santé d'un système réactif « universel » à un système prédictif, préventif et précis.

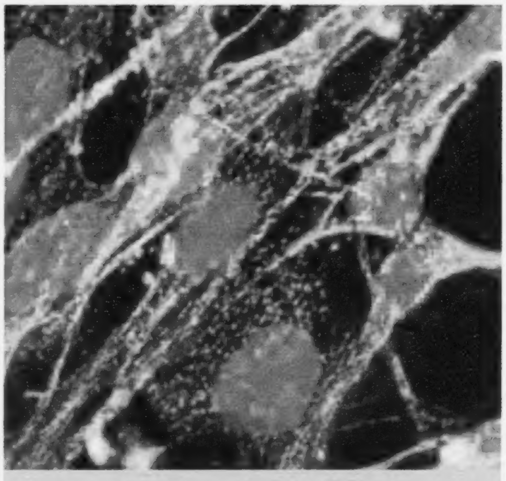
LA MÉDECINE, EN VERSION AMÉLIORÉE ET PERSONNALISÉE

Pour lancer leur initiative phare Médecine personnalisée, les IRSC ont annoncé leur participation à un concours de financement de projets à grande échelle en génomique. Le concours, tenu en partenariat avec Génome Canada, permettra de financer de grands projets pour mieux prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies, et réaliser des avantages économiques et sociaux considérables. Les projets retenus doivent bénéficier de fonds de contrepartie d'autres sources et de la participation d'utilisateurs finaux pour que les résultats aient une utilité ou une application clinique. Huit instituts des IRSC participent à ce concours. Le financement soutiendra le travail de chercheurs comme le Dr François Rousseau, de l'Université Laval, qui utilise des modèles informatiques pour déterminer les stratégies les plus rentables et les plus humaines possible à appliquer au dépistage prénatal des troubles génétiques.

LE PATIENT D'ABORD

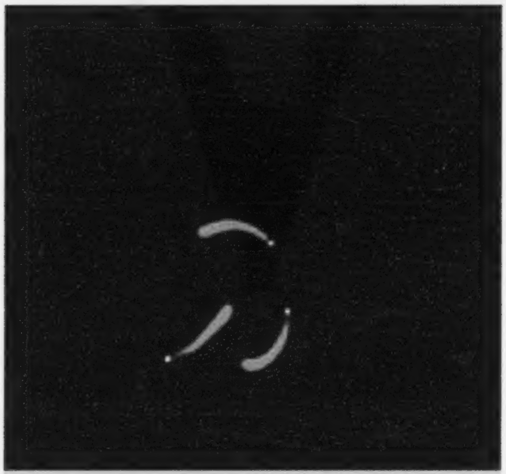
La ministre de la Santé, Leona Aglukkaq (sur la photo ci-dessus), a officiellement lancé la Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) en août 2011. Il s'agit d'un partenariat pancanadien auquel participent des chercheurs et des professionnels de la santé, des responsables des politiques et des patients. Plus tard au cours de l'exercice s'est tenue la première réunion du comité directeur national de la SRAP; elle a été coprésidée par le président des IRSC, le Dr Alain Beaudet, et le Dr Robert S. Bell, président et chef de la direction du Réseau universitaire de santé. Le comité directeur compte des représentants de tous les ordres de gouvernement, d'organisations du secteur privé, d'œuvres de bienfaisance en santé, de réseaux de sciences de la santé, d'universités et de groupes de défense des droits des patients. Deux éléments clés de la SRAP, les réseaux de recherche et d'application des connaissances et les unités de soutien à la recherche axée sur le patient, seront mis en œuvre plus tard en 2012.

La médecine personnalisée peut théoriquement faire passer la prestation des soins de santé d'un système réactif « universel » à un système prédictif, préventif et précis.



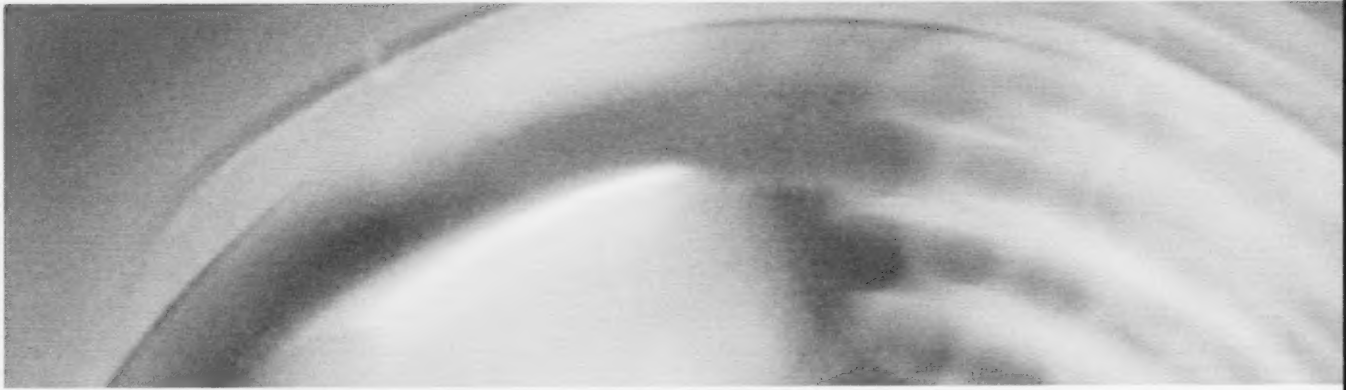
DU NOUVEAU DANS LA LUTTE CONTRE LES CANCERS INFANTILES ET LES MALADIES RARES

Des chercheurs sous la conduite de la Dre Nada Jabado, professeure à l'Université McGill et codirectrice de projet pour le Consortium canadien en génomique du cancer pédiatrique (CCGCP), ont mis en évidence deux mutations génétiques auxquelles on attribue jusqu'à 40 % des glioblastomes chez les enfants. Le glioblastome (sur la photo ci-dessus) est une tumeur cérébrale mortelle qui ne répond pas à la chimiothérapie et à la radiothérapie. L'équipe de Découverte de gènes à l'origine des maladies rares au Canada (FORGE Canada), qui se consacre aux maladies rares chez les enfants, a identifié 21 gènes, dont 13 qui n'avaient jamais encore été associés à une maladie humaine. Ces deux groupes ont été formés pour cerner les gènes en cause dans les cancers les plus implacables et les maladies rares chez les enfants. Déjà, leurs découvertes pourraient changer le traitement des maladies pédiatriques. Les IRSC, Génome Canada, Genome BC et Génome Québec participent financièrement aux consortiums.



REDESSINER LES FRONTIÈRES DE LA SCIENCE

Les IRSC ont resserré leurs liens avec le Human Frontier Science Program (HFSP) : ils participeront à hauteur d'environ 3,8 millions de dollars à ce prestigieux programme, de 2011-2012 à 2013-2014. Le HFSP appuie la collaboration internationale entre les sciences de la vie et les sciences physiques, chimiques et mathématiques, afin d'offrir de nouvelles approches et observations relativement aux problèmes de nature biologique. Le programme a été très avantageux pour le Canada : plus de 175 Canadiens ont été formés à l'étranger grâce à ses bourses de longue durée, et plus de 120 membres de corps professoraux ont bénéficié de subventions pour des collaborations internationales. L'image ci-dessus, du laboratoire du Dr Laurent Kreplak du HFSP, jeune chercheur de l'Université Dalhousie, montre un test de nano-indentation de gels d'actine (en rouge) cultivés sur des billes de polystyrène (en blanc). Les molécules d'actine commandent le mouvement des cellules dans les processus comme le développement de l'embryon et la métastase des tumeurs.



PROFITER PLUS RAPIDEMENT DES AVANTAGES DE LA RECHERCHE POUR LA SANTÉ ET L'ÉCONOMIE

FAVORISER LA TRANSFORMATION DES IDÉES EN APPLICATIONS

> En 2011-2012, les IRSC ont pris des mesures appréciables pour mieux aider les chercheurs à faire déboucher leurs découvertes sur des produits, des pratiques et des politiques qui peuvent améliorer la santé et les soins.

Dans son rapport d'évaluation de 2011, le CEI reconnaît que le mandat des IRSC ne se limite pas à soutenir la création de connaissances par la recherche en santé; il consiste aussi à favoriser des « applications pratiques » de ces connaissances pour le bien de tous les Canadiens.

AMÉLIORER LES RELATIONS AVEC L'INDUSTRIE ET LES POSSIBILITÉS POUR LE CANADA

Les IRSC ont consolidé le Programme de projets de recherche concertée sur la santé, qu'ils financent avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), pour appuyer la recherche faisant appel à la fois aux sciences naturelles ou au génie et aux sciences de la santé. Les IRSC et le CRSNG procurent maintenant du financement de base de 20,4 millions de dollars par année – contre13,8 millions de dollars auparavant – à des équipes de recherche concertée qui ont comme partenaire un utilisateur de connaissances ou de technologie à qui profiteront les résultats de la recherche. Les projets, d'une durée habituelle de trois ans avec étapes fixes, doivent contribuer à améliorer la santé, à rendre les services plus efficaces, ou à assurer le développement économique dans des secteurs liés à la santé.

D'autres programmes viables et à long terme des IRSC visent aussi à fournir un soutien crucial pour améliorer l'application des connaissances et la commercialisation. Les subventions de démonstration des principes permettent d'accorder près de 5 millions de dollars par année pour des projets d'une durée maximale de 12 mois ayant pour but de faire évoluer les découvertes vers des technologies commercialement viables. De même, les subventions de recherche en collaboration avec l'industrie, dont la valeur atteint actuellement 7,5 millions de dollars par année, permettent de financer des projets en collaboration avec des partenaires du milieu universitaire et de l'industrie de la recherche-développement.

AMÉLIORER L'APPLICATION DES CONNAISSANCES ENTRE LES CHERCHEURS, LEURS ÉTABLISSEMENTS, LES IRSC ET LE PUBLIC, À TOUS LES ÉCHELONS

En 2011-2012, les IRSC ont pris des mesures appréciables pour mieux aider les chercheurs à faire déboucher leurs découvertes sur des produits, des pratiques et des politiques qui peuvent améliorer la santé et les soins.

En assouplissant les conditions d'admissibilité au supplément pour l'application des connaissances et en augmentant le financement, c'est-à-dire en l'offrant aux chercheurs financés par d'autres sources qui font appel à l'évaluation par les pairs et en le faisant passer de 40 000 $ à 100 000 $, les IRSC montrent qu'ils sont résolus à intégrer l'application des connaissances dans l'entreprise de recherche.

Les IRSC montrent qu'ils sont résolus à intégrer l'application des connaissances dans l'entreprise de recherche.

SCLÉROSE EN PLAQUES : RÉPONDRE AUX PRÉOCCUPATIONS DU PUBLIC

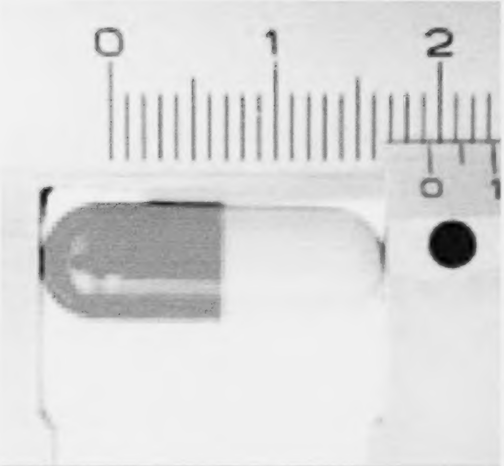
Les IRSC ont réagi avec soin et rapidité aux préoccupations du public à la suite de rapports selon lesquels la sclérose en plaques (SP) serait liée à un mauvais drainage veineux du cerveau – une anomalie appelée insuffisance veineuse céphalorachidienne chronique (IVCC). Les IRSC et la Société canadienne de la sclérose en plaques ont lancé un appel de propositions en vue d'un essai clinique pour établir la sécurité de l'angioplastie veineuse et en examiner les conséquences sur les personnes atteintes de SP. Cette démarche faisait suite aux recommandations du Groupe d'experts scientifiques des IRSC sur l'IVCC et de la Société canadienne de la sclérose en plaques.

CHERCHEURS ET RESPONSABLES DES POLITIQUES SE METTENT AU DIAPASON

En 2011, les IRSC ont créé, en partenariat avec Santé Canada, un programme qui donne aux chercheurs hautement qualifiés la chance de s'initier directement à l'élaboration des politiques. Les bourses à l'intention de chercheurs pour l'élaboration de politiques visent à favoriser les échanges entre scientifiques et responsables des politiques et à stimuler la participation des chercheurs universitaires à l'élaboration de politiques publiques. Le programme permettra d'améliorer l'intégration de la recherche et des politiques tout en mettant des experts à la disposition des responsables des politiques de Santé Canada, qui font face à des questions scientifiques et techniques de plus en plus complexes. Les trois premiers boursiers ont entrepris leur affectation de six mois en décembre 2011 et en janvier 2012. Sur la photo ci-dessus, Jason Millar, de l'Université Queen's, met son expérience de l'éthique clinique, du génie et de la philosophie appliquée au service des questions de politiques entourant les technologies de cybersanté, au moment où le Canada met en œuvre sa stratégie en la matière. Sa bourse lui permettra d'étudier des stratégies d'engagement des patients à l'aide de technologies de cybersanté qui leur sont dévouées.

AUGMENTATION DU NOMBRE DE PATIENTS CARDIAQUES EN RÉADAPTATION ET RÉDUCTION DU TAUX DE MORTALITÉ

Active à trois hôpitaux de la région de Toronto, une équipe dirigée par la Dre Sherry Grace, de l'Université York, utilise un supplément des IRSC pour l'application des connaissances en vue de favoriser l'adoption d'une stratégie « d'orientation automatique facilitée par un agent de liaison ». L'équipe a montré que la stratégie permettait de multiplier par huit le nombre de patients envoyés en réadaptation cardiaque. Selon des études, la réadaptation cardiaque peut réduire le taux de morbidité et de mortalité d'environ 25 % sur une période de deux ans, comparativement aux soins habituels. Les résultats préliminaires à trois endroits permettent de constater une amélioration considérable au chapitre de l'adoption de la stratégie, les taux de patients dirigés vers la réadaptation atteignant parfois 60 %.



ENTREPRENDRE DES ESSAIS CLINIQUES PLUS RAPIDEMENT

Les essais cliniques sont essentiels pour prévenir, prendre en charge et guérir la maladie. Toutefois, l'absence d'un modèle d'entente – un formulaire uniformisé facilitant la collaboration entre établissements de santé et sociétés pharmaceutiques – entrave la tenue de vastes essais cliniques au Canada. En septembre 2011, après un an et demi de pourparlers avec l'Association canadienne des institutions de santé universitaires et Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), un modèle d'entente d'essai clinique a officiellement été dévoilé. Le site Web des IRSC contient un modèle d'essai clinique, auquel des changements seront apportés au besoin. L'industrie et le milieu universitaire pourront ainsi collaborer plus facilement dans le cadre d'essais cliniques.

FAVORISER L'EXCELLENCE ORGANISATIONNELLE, PROMOUVOIR L'ÉTHIQUE ET DÉMONTRER L'IMPACT

ASSURER UN RENDEMENT PROPORTIONNEL AUX ATTENTES

> Au cours du dernier exercice, les IRSC ont pris diverses mesures pour accroître la participation des patients, du public et des citoyens aux processus de recherche en santé.

Comme l'a fait remarquer le CEI, mesurer l'impact de la recherche en santé pose de grandes difficultés. À preuve, citons la découverte des cellules souches en 1961 par les Drs James Till et Ernest Armstrong McCulloch, deux Canadiens, à l'origine du fructueux programme de transplantation de moelle osseuse à l'Hôpital Princess Margaret, qui a nécessité onze années d'effort. Cinquante ans plus tard, nous récoltons encore les fruits de cette découverte, comme en témoignent les avancées en sciences des cellules souches par des chercheurs canadiens, notamment les Drs John Dick et Mick Bhatia.

S'il est complexe et ardu de recueillir des données pour évaluer les résultats de la recherche, il est vital que les IRSC montrent les effets réels et tangibles que produisent les travaux qu'ils financent. Au cours du dernier exercice financier, les IRSC ont adopté des mesures pour améliorer l'évaluation.

ÉLABORER UN ENSEMBLE COMPLET DE PARAMÈTRES DE MESURE ET UNE STRATÉGIE D'ÉVALUATION RIGOUREUSE

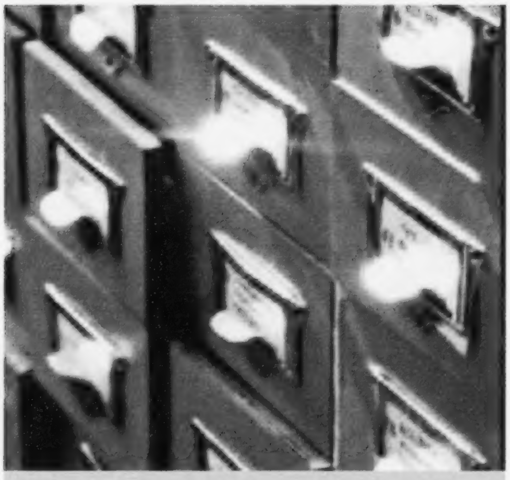
L'entreprise de recherche en santé a profondément changé, et les organismes de financement doivent pouvoir analyser rapidement de grandes quantités de données sur le rendement pour investir là où il le faut et s'acquitter de leur mandat. Autant les IRSC sont résolus à obtenir des données sur les soins de santé, autant ils s'efforcent de faire reposer leurs décisions d'investissement sur les meilleures mesures du succès.

Pour ce faire, les IRSC ont d'abord accru l'accès aux résultats de recherche obtenus par les chercheurs financés. Au cours du dernier exercice, 214 articles ont été publiés sur PubMed Central (PMC) Canada et tous découlaient directement de subventions des IRSC. Le site de PMC Canada a recensé le téléchargement de 2 287 929 articles en 2011-2012, soit le double de l'année précédente.

De plus, les IRSC ont entrepris, vers la fin de l'exercice financier, une restructuration interne et ont fusionné leurs fonctions d'évaluation et de gestion du rendement. Ils ont créé l'infrastructure nécessaire pour alimenter et éclairer cette nouvelle fonction. C'est ainsi qu'ont été introduits le nouveau système de classification de la recherche, en remplacement d'une structure vieille d'environ 20 ans, et le système de rapport sur la recherche.

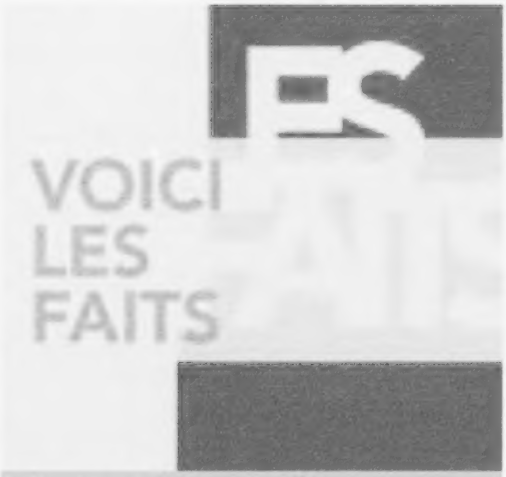
ACCROÎTRE LA PARTICIPATION DU PUBLIC ET DES PATIENTS

Au cours du dernier exercice, les IRSC ont pris diverses mesures pour accroître la participation des patients, du public et des citoyens aux processus de recherche en santé. Ils ont mis la dernière main à leur nouvelle stratégie globale d'engagement des citoyens et ont maintenu leurs populaires cafés scientifiques, lesquels servent à mettre les chercheurs et les résultats de la recherche à la portée des Canadiens. L'année 2012 marquera d'ailleurs une étape importante pour ce programme alors que sera présenté le 500[e] café. Les IRSC ont également lancé, en ligne et sur papier, une nouvelle publication intitulée *Voici les faits*, qui se veut un recueil d'articles décrivant l'application des résultats de la recherche financée par les IRSC. Enfin, la nouvelle Stratégie de recherche axée sur le patient se traduira par une participation accrue et combien nécessaire des groupes de patients.



UN NOUVEAU SYSTÈME POUR ÉVALUER LA RECHERCHE

En 2011-2012, après avoir consulté les organismes de financement canadiens et internationaux, les IRSC ont commencé à instaurer le système de classification de la recherche, pour remplacer celui qu'avait adopté le Conseil de recherches médicales en 1995. Le nouveau système, opérationnel à l'été 2012, englobe tout le spectre de la recherche en santé que financent les IRSC. Il aidera à mieux jumeler les demandes de financement et les comités d'évaluation, et simplifiera la comparaison des programmes des IRSC à ceux d'autres organismes de financement. En outre, grâce au système, il sera plus facile de catégoriser les dépenses par domaine de recherche particulier, ainsi que de trouver et de recruter des experts.



RÉPANDRE LA BONNE NOUVELLE AUX CANADIENS

À l'automne 2011, les IRSC ont dévoilé *Voici les faits*, une nouvelle publication visant à mettre en valeur la recherche qui contribue directement à l'amélioration de la santé et des soins. Accessible sous forme imprimée et électronique (Facebook, YouTube et site Web des IRSC), le magazine présente des chercheurs exceptionnels qui ont réussi à intégrer leurs découvertes dans la pratique clinique ou les politiques de santé. La publication sert ainsi de canal d'application des connaissances. Les IRSC ont aussi produit une brochure illustrée, *La recherche en santé au Canada : comment y participer*, pour donner un aperçu de leurs activités.

Autant les IRSC sont résolus à obtenir des données sur les soins de santé, autant ils s'efforcent de faire reposer leurs décisions d'investissement sur les meilleures mesures du succès.

POUR UNE RECHERCHE ÉTHIQUE

Le nouveau Cadre de référence des trois organismes sur la conduite responsable de la recherche met à jour et remplace les politiques antérieures fixant les normes de la recherche. Dévoilé par les IRSC, le CRSNG et le CRSH en 2011-2012, le Cadre assure le maintien de l'intégrité dans tout le continuum de la recherche, depuis la demande de fonds jusqu'à la dissémination des résultats. Pour assurer une approche cohérente et uniforme de la promotion de la responsabilité en recherche, et pour donner suite à toute allégation de non-respect des politiques, les trois organismes ont créé le Groupe sur la conduite responsable de la recherche.

À LA RECHERCHE DE RÉSULTATS

Pour réunir plus de données probantes témoignant de l'efficacité de leurs programmes de financement, les IRSC demandent aux chercheurs, depuis 2011-2012, de présenter les résultats de leurs travaux au moyen du nouveau système de rapport sur la recherche. Sera ainsi consolidée l'obligation de rendre compte au gouvernement du Canada et à tous les Canadiens de l'utilisation des fonds destinés à la recherche en santé. Les chercheurs principaux disposeront de 18 mois après la période de chaque subvention pour produire leur rapport, les IRSC leur accordant un soutien à cette fin. Les données recueillies témoigneront de l'impact de la recherche financée par les IRSC.

GÉRANCE ET RESPONSABILISATION

CONSEIL D'ADMINISTRATION DES IRSC

Les IRSC relèvent du Parlement par l'intermédiaire de la ministre de la Santé. Leur conseil d'administration est formé de 18 Canadiens nommés par décret pour un mandat renouvelable de trois ans. Les membres du conseil représentent les divers milieux et disciplines qui reflètent le mandat élargi et la vision des IRSC.

INSTITUTS DES IRSC

Les IRSC se composent de 13 instituts innovateurs, lesquels réunissent les partenaires dans le processus de recherche – ceux qui subventionnent la recherche, ceux qui la réalisent et ceux qui en utilisent les résultats – pour qu'ils échangent des idées et se concentrent sur ce dont les Canadiens ont besoin : une bonne santé et les moyens de prévenir et de combattre les maladies.

Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique ou une directrice scientifique qui est un chef de file dans son domaine. Les directeurs scientifiques sont guidés par leur conseil consultatif d'institut, formé de bénévoles de divers domaines de la recherche en santé.

ÉQUIPE DE LA HAUTE DIRECTION DES IRSC

L'équipe de la haute direction des IRSC exerce son leadership et prend des décisions relativement aux secteurs de la gestion, des politiques générales et des activités stratégiques à l'appui des grandes orientations stratégiques établies par le conseil d'administration.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dr Alain Beaudet
(Président du conseil)
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

M. Keith G. Anderson
Conseiller principal en politiques et consultant en gestion de la santé
Colombie-Britannique

Dr James Brien
Professeur de pharmacologie et de toxicologie
Université Queen's

Dre Nadine Caron
(depuis le 29 septembre 2011)
Professeure adjointe
Programme médical du Nord
Université de la Colombie-Britannique

Dr Harvey Max Chochinov
Chaire de recherche du Canada en soins palliatifs
Professeur de psychiatrie
Université du Manitoba et
Action cancer Manitoba

Mme Maura Davies
(depuis le 23 juin 2011)
Présidente-directrice générale
Régie régionale de la santé de Saskatoon

Dr Brett B. Finlay
Professeur
Laboratoire Michael-Smith
Département de biochimie et de biologie moléculaire
Université de la Colombie-Britannique

M. Martin LeBlanc
(depuis le 23 juin 2011)
Président-directeur général de Caprion Protéomique
Montréal (Québec)

Dre Nicole Letourneau
Professeure
Faculté des sciences infirmières
Université de Calgary

Dr Christopher W. Loomis
Vice-président intérimaire, Études
Université Memorial de Terre-Neuve

Dr Patrick John McGrath
Chaire de recherche du Canada
Vice-président à la recherche
IWK Health Centre
Professeur de psychologie, de pédiatrie et de psychiatrie
Université Dalhousie

Dr Bernard Prigent
Vice-président et directeur médical
Pfizer Canada
Montréal (Québec)

Dr Ray Rajotte
Professeur de chirurgie et de médecine
Directeur
Institut de recherche médico-chirurgical
Directeur
Groupe de la transplantation d'îlots
Université de l'Alberta

Dre Janet Rossant
Chef de la recherche
Hôpital pour enfants de Toronto
Professeure
Département de génétique médicale et de microbiologie
Université de Toronto

Dr Robert S. Sheldon
(sans droit de vote)
Professeur de sciences cardiaques, de médecine et de médecine génétique
Doyen associé de la recherche clinique
Université de Calgary
Vice-président à la recherche
Région sanitaire de Calgary

M. H. Arnold Steinberg
(Vice-président)
Chancelier, Université McGill

Mme Glenda Yeates
(membre d'office, sans droit de vote)
Sous-ministre
Santé Canada

INSTITUTS DES IRSC

INSTITUT DE GÉNÉTIQUE DES IRSC (IG DES IRSC)

Dr Paul Lasko
Université McGill

L'IG des IRSC appuie la recherche sur le génome humain et d'autres génomes, et sur tous les aspects de la génétique, de la biochimie fondamentale et de la biologie cellulaire. Les avancées dans la génétique et la génomique, ainsi que dans la compréhension du fonctionnement des cellules, posent des défis pour notre système de santé et soulèvent souvent des questions éthiques, juridiques et sociales complexes. L'Institut s'attaque à ces défis pour trouver des solutions dont profiteront les Canadiens.

INSTITUT DE LA NUTRITION, DU MÉTABOLISME ET DU DIABÈTE DES IRSC (INMD DES IRSC)

Dr Philip Sherman
Université de Toronto

L'INMD des IRSC appuie la recherche qui porte sur les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et les soins palliatifs liés à un large éventail de troubles hormonaux, digestifs, rénaux et hépatiques. L'INMD des IRSC a défini quatre priorités stratégiques qui guideront l'Institut de 2010 à 2014 : alimentation et santé; continuum des soins; environnements, gènes et maladies chroniques; recherche de solutions à l'obésité.

INSTITUT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET DE L'ARTHRITE DES IRSC (IALA DES IRSC)

Dre Jane E. Aubin
(jusqu'en juillet 2011)
Université de Toronto

Dr Phillip Gardiner
Directeur scientifique par intérim
(depuis juillet 2011)
Université du Manitoba

Bouger pour vivre! La santé de l'appareil locomoteur (muscles, articulations et os) dépend d'un niveau optimal d'activité physique. Les troubles musculosquelettiques comme l'ostéoporose et l'arthrite peuvent limiter la mobilité et la capacité d'être physiquement actif, ce qui crée un cercle vicieux d'inactivité et de dégénérescence musculosquelettique. L'IALA des IRSC s'emploie à mieux comprendre et traiter les maladies et les lésions musculosquelettiques (y compris les affections de la peau et de la bouche) pour améliorer la santé des Canadiens en mettant l'accent sur son thème phare, l'activité physique.

INSTITUT DE LA SANTÉ CIRCULATOIRE ET RESPIRATOIRE DES IRSC (ISCR DES IRSC)

Dr Jean L. Rouleau
Université de Montréal

Les maladies cardiovasculaires et pulmonaires constituent le fardeau le plus lourd qui pèse sur la santé des Canadiens. Pourtant, une meilleure compréhension des interactions génétiques, environnementales et comportementales à l'origine de ces maladies courantes pourrait aider à les prévenir. De plus, les avancées dans les connaissances et la technologie ont le potentiel d'améliorer notre capacité de prévenir, de diagnostiquer et de traiter ces maladies. L'ISCR des IRSC est déterminé à soutenir le perfectionnement professionnel, l'infrastructure de recherche, et l'excellence des programmes et des projets de recherche pour atteindre ces buts.

INSTITUT DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES DES IRSC (ISA DES IRSC)

Dr Malcolm King
Université de l'Alberta

L'ISA des IRSC favorise l'avancement d'un programme national de recherche en santé pour améliorer et promouvoir la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada par la recherche, l'application des connaissances et le renforcement des capacités. L'Institut poursuit l'excellence en recherche en respectant les priorités de recherche communautaire, de même que les connaissances, valeurs et cultures autochtones.

INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES DES IRSC (ISFH DES IRSC)

Dre Joy Johnson
Université de la Colombie-Britannique

L'ISFH des IRSC favorise l'excellence dans la recherche qui concerne l'influence du genre et du sexe sur la santé des femmes et des hommes tout au long de la vie, et applique les conclusions de cette recherche pour cerner et relever les défis pressants pour la santé. L'intégration du genre et du sexe dans la recherche en santé contribue à la conception de programmes et d'interventions visant à améliorer la santé *en tous genres*.

INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS DES IRSC (ISPP DES IRSC)

Dre Nancy Edwards
Université d'Ottawa

L'ISPP des IRSC appuie la recherche novatrice et l'application des connaissances afin de comprendre les processus et les éléments du système, ainsi que la mesure dans laquelle les interventions à niveaux multiples en matière de politiques et de programmes se traduisent par des améliorations de la santé, au Canada et dans le monde. Cette nouvelle orientation exige des chercheurs et des autres intervenants qu'ils explorent les voies qui mènent à l'équité en matière de santé et à l'éthique en santé des populations, afin que tous puissent réaliser leur plein potentiel, peu importe leur sexe, leur race ou leur niveau socioéconomique.

INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES ET IMMUNITAIRES DES IRSC (IMII DES IRSC)

Dr Marc Ouellette
Université Laval

L'IMII des IRSC appuie la recherche et aide à développer les capacités de recherche dans les domaines des maladies infectieuses et du système immunitaire, au moyen de ses initiatives stratégiques. Par ses programmes, l'Institut tente de remédier à un large éventail de problèmes et de questions de santé, comme la résistance aux antibiotiques, le microbiome humain, l'hépatite C, le VIH/sida, la grippe pandémique, la transplantation, l'inflammation dans les maladies chroniques et les technologies vaccinales. Ses initiatives portent sur divers aspects des mécanismes de formation et de progression de la maladie, de la prévention et du traitement de la maladie, et de la promotion de la santé par la politique publique.

INSTITUT DES NEUROSCIENCES, DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES DES IRSC (INSMT DES IRSC)

Dr Anthony Phillips
Université de la Colombie-Britannique

Depuis les maladies du système nerveux central jusqu'aux dépendances, en passant par les maladies mentales et les cinq sens par lesquels nous interprétons le monde, l'INSMT des IRSC s'intéresse au fonctionnement du cerveau et cherche de nouvelles façons d'améliorer le traitement des maladies cérébrales, reconnues internationalement au titre des principales causes d'incapacité permanente.

INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ DES IRSC (ISPS DES IRSC)

Dre Robyn Tamblyn
Université McGill

Le défi de l'ISPS des IRSC est d'aider le pays à faire en sorte que des soins de santé de haute qualité soient accessibles à tous ceux qui en ont besoin, au bon endroit et au bon moment, tout en veillant à ce que le système de santé du Canada soit flexible, efficient et durable. Pour relever ce défi, l'Institut favorise l'excellence et l'innovation dans la recherche, appuie les meilleurs chercheurs, et stimule la mise en pratique des conclusions de la recherche dans des politiques, pratiques et programmes qui procurent des avantages concrets.

INSTITUT DU CANCER DES IRSC (IC DES IRSC)

Dre Morag Park
Université McGill

L'IC des IRSC appuie la recherche fondée sur des normes d'excellence internationales reconnues et axées sur la prévention et le traitement du cancer, ainsi que l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des survivants et des personnes atteintes du cancer au Canada. Nos priorités de recherche stratégique englobent l'ensemble des aspects liés au cancer et se concentrent actuellement sur le mode de vie, l'environnement et le cancer; le diagnostic et le traitement guidé pour une médecine personnalisée; l'apparition et l'évolution du cancer; et la survie au cancer.

INSTITUT DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DES IRSC (IDSEA DES IRSC)

Dr Michael Kramer
(jusqu'en janvier 2012)
Hôpital de Montréal pour enfants
Université McGill

Dr Shoo Lee
(depuis janvier 2012)
Université de Toronto

L'IDSEA des IRSC vise à promouvoir et à appuyer la recherche qui améliore la santé et le développement des mères, des nourrissons, des enfants, des jeunes et des familles, au Canada et dans le monde. Grâce à notre soutien, des chercheurs se penchent sur un large éventail de problèmes de santé, notamment ceux associés à la reproduction, au développement du jeune enfant, à l'enfance et à l'adolescence.

INSTITUT DU VIEILLISSEMENT DES IRSC (IV DES IRSC)

Dre Anne Martin-Matthews
(jusqu'en août 2011)
Université de la Colombie-Britannique

Dr Yves Joanette
(depuis août 2011)
Université de Montréal

La population canadienne vivant plus longtemps, il devient important d'assurer la santé optimale et d'améliorer les soins pour les personnes âgées qui en ont besoin. Voilà pourquoi l'IV des IRSC appuie une recherche en santé variée, dont des initiatives sur la mobilité et le vieillissement, les systèmes et les services de santé pour une population vieillissante, la Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Nous cherchons à faciliter l'échange de connaissances nouvelles sur les difficultés et les possibilités que comportent les soins à notre population vieillissante.

ÉQUIPE DE LA HAUTE DIRECTION

Dr Alain Beaudet
Président

Mme Christine Fitzgerald
Vice-présidente exécutive

Dr Ian Graham
Vice-président, Application des connaissances et Sensibilisation du public

Dre Kelly VanKoughnet
Vice-présidente intérimaire, Recherche (d'avril à juillet 2011)

Dre Jane E. Aubin
Chef des affaires scientifiques
Vice-présidente à la recherche (depuis juillet 2011)

M. James Roberge
Chef des services financiers
Vice-président, Gestion et planification des ressources

EXAMEN ET ANALYSE DES ÉTATS FINANCIERS

AVERTISSEMENT

L'examen et l'analyse des états financiers (EAEF) qui suivent doivent être lus de concert avec les états financiers vérifiés et les notes complémentaires des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2012.

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité de l'EAEF pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2012 et de tous les renseignements contenus dans ces états financiers incombe à la direction des IRSC.

GRANDES LIGNES DES ÉTATS FINANCIERS

1. ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

État condensé de la situation financière (en millions de dollars)

Au 31 mars	Variation en %	2012	2011
Total des passifs	-34,9 %	15,1 $	23,2 $
Total des actifs financiers et non financiers	-20,8 %	14,5 $	18,3 $

Ces diminutions sont directement attribuables aux facteurs suivants :

- dispositions de cessation d'emploi des IRSC et rajustement connexe, entraînant une réduction du passif de l'ordre de 5,6 millions de dollars;
- réduction des charges de fonctionnement des IRSC afin d'assurer le contrôle des dépenses en 2011-2012, entraînant une réduction du passif de l'ordre de 1,3 million de dollars;
- comptabilisation de 3,3 millions en revenus supplémentaires en 2011-2012, avec lesquels les IRSC ont financé, au nom de tierces parties, des subventions et bourses supplémentaires de recherche en santé, entraînant une réduction du passif de l'ordre de 1,2 million de dollars;
- les réductions des passifs susmentionnés ont également eu un impact sur l'ensemble des actifs financiers et non financiers.

2. ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE LA SITUATION FINANCIÈRE NETTE MINISTÉRIELLE

État condensé des résultats et de la situation financière nette ministérielle (en millions de dollars)

Au 31 mars	Variation en %	2012	2011
Total des charges	-1,9 %	1 020,5 $	1 040,0 $
Coût de fonctionnement net avant financement du gouvernement	-2,2 %	1 005,7 $	1 028,6 $

Ces diminutions sont pour la plupart attribuables à la réduction de 1,4 % des autorisations parlementaires du gouvernement du Canada à la suite de l'examen stratégique de 2008.

3. RISQUES ET INCERTITUDES

Les IRSC comprennent l'importance de la gestion du risque et ont intégré des considérations relatives à celle-ci dans leur planification stratégique et opérationnelle, ainsi que dans leurs processus opérationnels et décisionnels. Le cadre de gestion du risque dûment approuvé établit la procédure par laquelle les IRSC cernent, évaluent et réduisent les risques. Comme indiqué dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2011-2012 et de 2012-2013, les IRSC ont déterminé cinq principales catégories de risque :

3.1. MISE EN ŒUVRE DU PLAN STRATÉGIQUE

Il existe un risque que les IRSC ne puissent pas respecter pleinement les orientations du plan stratégique dans les délais prévus. Ainsi, des intervenants internes et externes pourraient ne pas comprendre ou ne pas appuyer les changements proposés. En outre, des exigences opérationnelles et des priorités divergentes pourraient empêcher l'affectation de certaines ressources à la mise en œuvre du plan stratégique.

Pour atténuer ce risque, les IRSC ont établi un plan à horizon mobile portant sur les trois prochaines années de la mise en œuvre de leur plan stratégique. Ce plan triennal assurera la conformité des activités opérationnelles des IRSC à leur plan stratégique, y compris l'engagement des intervenants internes et externes.

3.2. APPLICATION DES CONNAISSANCES

Puisque les IRSC ne maîtrisent pas directement tous les facteurs qui influent sur l'utilisation de la recherche, il existe un risque qu'ils ne puissent pas entièrement honorer le volet de leur mandat qui touche l'application des connaissances (AC) ni améliorer la santé de la population canadienne par la recherche en santé.

Pour atténuer ce risque, les IRSC ont élaboré des stratégies d'AC pour leurs instituts et leurs initiatives. En outre, les IRSC ont mis en place une série de programmes d'AC de base et ils surveilleront les progrès liés aux activités d'AC et à leurs résultats.

3.3. GESTION ET SURVEILLANCE DES RÉSULTATS

La reddition de comptes et l'évaluation du rendement exigent du temps et de l'argent, et la détermination des destinataires est parfois ardue. Il existe un risque que les IRSC ne puissent pas évaluer adéquatement et efficacement leur rendement et les résultats de la recherche qu'ils financent, ou en faire rapport, ce qui pourrait compromettre leur capacité de rendre des comptes à la population canadienne.

Pour atténuer ce risque, les IRSC reverront leurs cadres et activités de mesure du rendement à tous les échelons (programmes, initiatives et opérations). Ils amélioreront ainsi leur capacité à surveiller le rendement des activités de recherche et opérationnelles.

3.4. MODÈLE ORGANISATIONNEL DES INSTITUTS

Compte tenu du modèle organisationnel virtuel des instituts, il existe un risque de perturbations et de perte de mémoire organisationnelle durant les transitions, ce qui pourrait mettre en péril la capacité des instituts à atteindre les résultats prévus ou à remplir leur mandat pour soutenir les objectifs stratégiques des IRSC.

Pour atténuer ce risque, la direction a mis en place un plan de transition des instituts et un calendrier de renouvellement. De plus, un processus continu d'évaluation du rendement des directeurs scientifiques a été établi.

3.5. PROCESSUS BUDGÉTAIRE

Il existe un risque que l'affectation des fonds des IRSC ne soit pas appropriée en regard des résultats stratégiques attendus, que le coût des activités prévues relativement à la dotation, aux projets et aux programmes excède le budget établi, ce qui entraînerait l'abandon d'activités ou d'initiatives importantes déjà planifiées, et qu'en raison du financement par crédit annuel, les IRSC aient du mal à prévoir les activités et les stratégies à long terme, et à y consacrer les ressources nécessaires, ce qui pourrait restreindre la capacité des IRSC à entreprendre de nouveaux programmes nécessaires à l'atteinte de résultats.

La recherche nécessite du temps et un investissement continu. Une grande partie du budget des IRSC est affectée à des subventions et à des bourses de trois à cinq ans. Pour les IRSC, la difficulté réside dans la nécessité d'assurer ce financement de longue durée tout en maintenant leur capacité de financer de nouveaux projets.

Pour atténuer ce risque, les IRSC ont établi un processus de planification opérationnelle intégrée et un processus de gestion des postes vacants. Ils ont également mis au point un modèle d'investissements pour mieux prévoir les répercussions futures des décisions de financement ainsi que le concept de « dynamique stable » pour assurer la stabilité relative du nombre de demandes financées et des taux de succès au fil du temps. Les IRSC continueront à surveiller les résultats liés au rendement des activités de recherche et de soutien opérationnel.

4. ANALYSE DES ÉCARTS

4.1. ÉCART ENTRE LES RÉSULTATS RÉELS DE L'EXERCICE EN COURS ET LE BUDGET

Le gouvernement du Canada finance les IRSC au moyen d'autorisations parlementaires. En 2011-2012, les IRSC ont reçu 1 015,2 millions de dollars en autorisations parlementaires, soit une diminution de 14,7 millions de dollars (ou 1,4 %) par rapport à 2010-2011. Le gouvernement du Canada a réduit les autorisations parlementaires des IRSC en 2011-2012 comme suit :

Autorisations parlementaires (en millions de dollars)	**2011-2012**
Réductions graduelles — examen stratégique de 2008	
Programme ouvert de subventions d'équipe	(22,1) $
Réductions attribuables à l'élimination graduelle de programmes	
Programme de bourses d'études supérieures du Canada	(8,0)
Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie	(6,5)
Stratégie de recherche axée sur le patient	15,0
Bourses d'études supérieures du Canada Vanier	2,8
Chaires d'excellence en recherche du Canada	3,8
Autre	0,3
Total des réductions des autorisations parlementaires	**(14,7) $**

Les réductions de l'ordre de 1,4 % dans les autorisations parlementaires susmentionnées reflètent les réductions notées sur le plan du total des autorisations parlementaires utilisées par les IRSC (1,7 %), des charges de subventions et bourses (1,5 %) et du coût de fonctionnement net (2,2 %).

4.2. ÉCART ENTRE LES RÉSULTATS RÉELS DE L'EXERCICE EN COURS ET CEUX DE L'EXERCICE PRÉCÉDENT

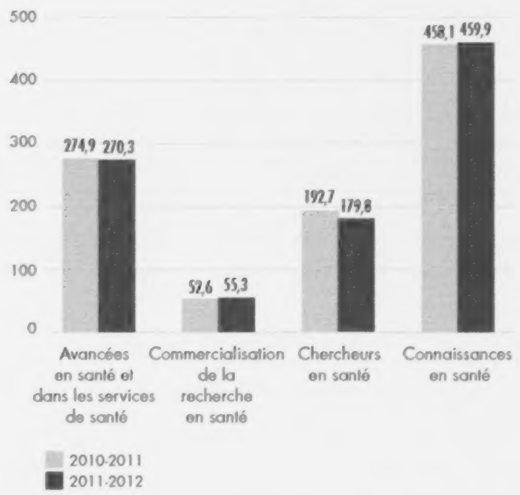
Information sectorielle (en millions de dollars) (Consulter la note 12 aux états financiers)

Au 31 mars	Variation en %	2012	2011
Subventions et bourses	-1,3 %	965,3 $	978,3 $
Total - Charges de fonctionnement	-7,4 %	61,0 $	65,9 $

Les subventions et bourses ont diminué de 1,3 % (ou 13 millions de dollars). Cette réduction s'explique essentiellement par une diminution des dépenses dans l'activité de programme « Chercheurs en santé » (le pourcentage le plus élevé est attribuable au Programme de bourses d'études supérieures du Canada) et dans l'activité de programme « Avancées en santé et dans les services de santé » (particulièrement attribuable à l'élimination graduelle de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie), tel qu'illustré dans le graphique à droite :

Le total des charges de fonctionnement a diminué de 7,4 % (ou 4,9 millions de dollars) essentiellement en raison des réductions sur le plan des services professionnels et spéciaux (3,1 millions de dollars) et des salaires et avantages sociaux des employés (1,8 million de dollars), et ce, à la suite de la mise en œuvre, aux IRSC, d'un processus de planification opérationnelle intégrée et d'un processus de gestion des postes vacants afin d'appliquer les mesures de compression budgétaire.

SUBVENTIONS ET BOURSES PAR ACTIVITÉ DE PROGRAMME
(en millions de dollars)

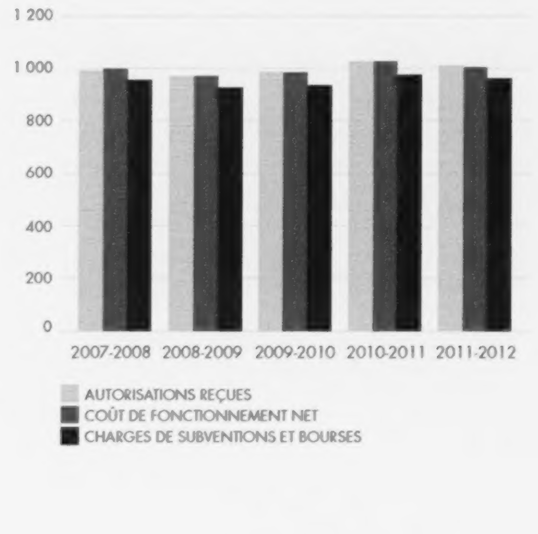


5. ANALYSE DES TENDANCES

5.1. SUBVENTIONS ET BOURSES

- Le graphique à droite montre que le coût net de fonctionnement et les charges de subventions et bourses fluctuent annuellement en fonction des variations constatées sur le plan des autorisations parlementaires que le gouvernement du Canada accorde aux IRSC.

COÛT DE FONCTIONNEMENT NET ET CHARGES DE SUBVENTIONS ET BOURSES DES IRSC
(en millions de dollars)



CHARGES DE FONCTIONNEMENT
(en millions de dollars)

5.2. CHARGES DE FONCTIONNEMENT

- En 2011-2012, les salaires et les avantages sociaux des employés représentaient jusqu'à 75,0 % des dépenses de fonctionnement totales, comparativement à 72,0 % en 2010-2011. Bien que cette proportion ait légèrement augmenté, les salaires et avantages ont diminué de 3,9 % comparativement à ceux de 2010-2011, ce qui s'explique par l'application du processus de gestion des postes vacants et du rajustement qui s'impose pour la cessation des indemnités de départ.
- Le total des charges de fonctionnement a diminué de 7,5 % en 2011-2012 à la suite de l'application des mesures de compression budgétaire.
- En 2011-2012, les charges de fonctionnement représentaient 6,0 % des charges totales, une proportion similaire à celle des exercices précédents.

PERSPECTIVES FINANCIÈRES : 2012-2013

Le 29 mars 2012, le ministre des Finances, M. James Flaherty, a déposé au Parlement le budget du gouvernement pour l'exercice 2012-2013. Le budget de 2012 comprend un plan pour les emplois, la croissance et la prospérité à long terme. Ce faisant, le gouvernement prend les mesures qui s'imposent pour raffermir les assises et rehausser les perspectives d'avenir de l'économie canadienne afin de soutenir la croissance économique, de créer les emplois de qualité de demain, de préserver les programmes sociaux, de garantir de saines finances publiques et d'assurer une prospérité durable pour les générations à venir. De façon plus précise, le budget de 2012 prévoit des économies substantielles à réinvestir dans les domaines prioritaires, ce qui influera sur l'avenir des IRSC, comme décrit ci-dessous :

- réductions de 15 millions de dollars pour l'exercice 2012-2013, de 30 millions pour l'exercice 2013-2014 de 30 millions pour l'exercice 2014-2015 et les suivants;
- financement supplémentaire de 15 millions à partir de 2012-2013 pour la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC.

La situation financière des IRSC devrait demeurer favorable, le gouvernement fédéral prévoyant parvenir à l'équilibre budgétaire à moyen terme. Lorsque toutes les nouvelles initiatives de financement seront approuvées, la direction des IRSC s'attend à ce que les autorisations parlementaires diminuent pour passer à 977,9 millions de dollars en 2012-2013.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA
DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION ENGLOBANT LE CONTRÔLE INTERNE EN MATIÈRE DE RAPPORTS FINANCIERS

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints pour l'exercice s'étant terminé le 31 mars 2012 et de tous les renseignements qui y figurent incombe à la direction des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ces états financiers ont été préparés par la direction à partir des politiques comptables du gouvernement, lesquelles s'appuient sur les normes comptables canadiennes du secteur public.

La direction est responsable de l'intégrité et de l'objectivité des données présentées dans ces états financiers. Certains renseignements présentés dans les états financiers sont fondés sur les meilleures estimations et le jugement de la direction, compte tenu de l'importance relative des postes en question. Pour s'acquitter de ses obligations au chapitre de la comptabilité et de la présentation de rapports, la direction tient des comptes qui permettent l'enregistrement centralisé des opérations financières des IRSC. Les renseignements financiers présentés aux fins de l'établissement des Comptes publics du Canada et figurant dans le Rapport ministériel sur le rendement concordent avec ces états financiers.

Il incombe aussi à la direction de tenir un système efficace de contrôle interne en matière de rapports financiers (CIRF) conçu pour donner une assurance raisonnable que l'information financière est fiable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont autorisées et enregistrées adéquatement, conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à d'autres lois, règlements, autorisations et politiques applicables.

La direction veille également à assurer l'objectivité et l'intégrité des données figurant dans ses états financiers en choisissant soigneusement des employés qualifiés et en assurant leur formation et leur perfectionnement, en prenant des dispositions pour assurer une répartition appropriée des responsabilités, en établissant des programmes de communication pour faire en sorte que tous les membres des IRSC sont au fait des règlements, des politiques, des normes et des pouvoirs de la direction, et en procédant tous les ans à une évaluation fondée sur le risque de l'efficacité du système de CIRF.

Le système de CIRF est conçu pour atténuer les risques à un niveau raisonnable fondé sur un processus continu qui vise à identifier les risques clés, à évaluer l'efficacité des contrôles clés, et à apporter les ajustements nécessaires.

Une évaluation fondée sur le risque du système de CIRF pour l'exercice s'étant terminée le 31 mars 2012 a été réalisée conformément à la *Politique sur le contrôle interne* du Conseil du Trésor, et ses résultats ainsi que les plans d'action qui en découlent sont résumés en annexe[1].

L'efficacité et le caractère adéquat du système de contrôle interne des IRSC sont documentés par le chef des services financiers, qui mène des évaluations périodiques de divers secteurs des opérations des IRSC, et revus par le comité de vérification des IRSC, qui surveille les responsabilités de la direction de maintenir des systèmes de contrôle adéquats et d'assurer la qualité des rapports financiers, et qui recommande les états financiers au président et au conseil d'administration.

Le Bureau du vérificateur général, auditeur indépendant du gouvernement du Canada, a émis une opinion sur la présentation fidèle des états financiers des IRSC sans donner d'opinion de l'auditeur au sujet de l'évaluation annuelle de l'efficacité des contrôles internes de l'organisme en matière de rapports financiers.

Approuvé par :

Le président,

Alain Beaudet, M.D., Ph.D.

Le chef des services financiers,

James Roberge, CMA

Ottawa, Canada
Le 26 juin 2012

[1] Sommaire de l'évaluation de l'efficacité du système de contrôle interne en matière de rapports financiers et du plan d'action des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice 2011-2012 (non vérifié). www.irsc-cihr.gc.ca/f/45537.html.

Vérificateur général du Canada
Auditor General of Canada

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux Instituts de recherche en santé du Canada et à la ministre de la Santé

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012, et l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle, l'état de la variation de la dette nette ministérielle et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit.

Opinion

À mon avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada au 31 mars 2012, ainsi que des résultats de ses activités, la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour le vérificateur général du Canada,

Lissa Lamarche, CA
directrice principale

Le 26 juin 2012
Ottawa, Canada

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

AU 31 MARS

(en milliers de dollars)	2012		2011	
			Redressé (note 13)	
Passifs				
Créditeurs et charges à payer (note 4)	3 872	$	5 207	$
Indemnités de vacances et congés compensatoires	1 544		1 507	
Revenus reportés (note 5)	6 357		7 590	
Avantages sociaux futurs (note 6)	3 285		8 914	
Total des passifs	**15 058**		**23 218**	
Actifs financiers				
Montant à recevoir du Trésor	10 221	$	12 789	$
Débiteurs et avances (note 7)	554		701	
Total des actifs financiers	**10 775**		**13 490**	
Dette nette ministérielle	**4 283**	$	**9 728**	$
Actifs non financiers				
Charges payées d'avance	595	$	799	$
Immobilisations corporelles (note 8)	3 172		3 982	
Total des actifs non financiers	**3 767**		**4 781**	
Situation financière nette ministérielle	**(516)**	$	**(4 947)**	$

Obligations contractuelles (note 9)
Passifs éventuels (note 10)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE LA SITUATION FINANCIÈRE NETTE MINISTÉRIELLE

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)	2012		2012		2011	
	Résultats prévus (note 2)				Redressé (note 13)	
Charges						
Connaissances en santé	448 721	$	469 075	$	469 206	$
Avancées en santé et dans les services de santé	264 453		283 056		288 728	
Chercheurs en santé	206 883		181 672		195 769	
Commercialisation de la recherche en santé	46 380		55 984		52 579	
Services internes	31 398		30 685		33 752	
Total des charges	**997 835**		**1 020 472**		**1 040 034**	
Revenus						
Connaissances en santé	4 760	$	85	$	138	$
Avancées en santé et dans les services de santé	2 806		14 584		11 197	
Chercheurs en santé	2 195		86		79	
Commercialisation de la recherche en santé	492		2		48	
Total des revenus	**10 253**		**14 757**		**11 462**	
Coût de fonctionnement net avant financement du gouvernement	**987 582**	**$**	**1 005 715**	**$**	**1 028 572**	**$**
Financement du gouvernement						
Encaisse nette fournie par le gouvernement			1 005 601	$	1 025 417	$
Variation des montants à recevoir du Trésor			(2 568)		(2 917)	
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)			7 113		6 691	
Coût de financement net après financement du gouvernement			**(4 431)**		**(619)**	
Situation financière nette ministérielle – début de l'exercice			**(4 947)**		**(5 566)**	
Situation financière nette ministérielle – fin de l'exercice			**(516)**	**$**	**(4 947)**	**$**

Information sectorielle (note 12)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA
ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE MINISTÉRIELLE

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)	2012	2011
		Redressé (note 13)
Coût de fonctionnement net après financement du gouvernement	**(4 431) $**	**(619) $**
Variation due aux immobilisations corporelles		
Acquisition d'immobilisations corporelles	414	1 012
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 224)	(1 025)
Produits de l'aliénation d'immobilisations corporelles	–	(10)
Perte sur l'aliénation d'immobilisations corporelles	–	(3)
Total de la variation due aux immobilisations corporelles	**(810)**	**(26)**
Variation due aux charges payées d'avance	(204)	553
Diminution nette de la dette nette ministérielle	**(5 445)**	**(92)**
Dette nette ministérielle – début de l'exercice	**9 728**	**9 820**
Dette nette ministérielle – fin de l'exercice	**4 283 $**	**9 728 $**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)	2012		2011	
			Redressé (note 13)	
Activités de fonctionnement				
Coût de fonctionnement net	1 005 715	$	1 028 572	$
Éléments n'affectant pas l'encaisse:				
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 224)		(1 025)	
Perte sur l'aliénation d'immobilisations corporelles	–		(3)	
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 11)	(7 113)		(6 691)	
Variations de l'état de la situation financière				
Augmentation (diminution) des débiteurs et avances	(147)		10	
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	(204)		553	
Diminution des créditeurs et charges à payer	1 335		194	
Augmentation des indemnités de vacances et congés compensatoires	(37)		(32)	
Diminution des revenus reportés	1 233		2 724	
Diminution des avantages sociaux futurs	5 629		113	
Encaisse utilisée par les activités de fonctionnement	1 005 187		1 024 415	
Activités d'investissement en immobilisations				
Acquisition d'immobilisations corporelles	414		1 012	
Produits de l'aliénation d'immobilisations corporelles	–		(10)	
Encaisse utilisée par les activités d'investissement	**414**		**1 002**	
Encaisse nette fournie par le gouvernement du Canada	**1 005 601**	**$**	**1 025 417**	**$**

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

1. POUVOIRS ET OBJECTIFS

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de soins de santé du Canada. Les IRSC réalisent cet objectif par l'entremise de leur résultat stratégique, soit d'être une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, dissémine et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé. Leur résultat stratégique est fondé sur quatre activités de programme. Premièrement : Connaissances en santé. Ces programmes visent à appuyer la création de nouvelles connaissances dans tous les domaines de santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Deuxièmement : Avancées en santé et dans les services de santé. Ces programmes visent à appuyer la création de nouvelles connaissances dans les domaines prioritaires stratégiques et leur application en vue d'améliorer la santé et de renforcer le système de santé. Troisièmement : Chercheurs en santé. Ces programmes visent à améliorer la capacité de recherche en santé afin de faire progresser la santé et le système de santé, et ce, en appuyant la formation et la carrière d'excellents chercheurs en santé. Quatrièmement : Commercialisation de la recherche en santé. Ces programmes visent à appuyer et à faciliter la commercialisation des résultats de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé.

Les IRSC sont régis par un président qui dirige un conseil d'administration composé d'au plus dix-neuf autres membres nommés par le gouverneur en conseil. Le Conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille les programmes, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de comptes des IRSC.

Les treize instituts des IRSC concentrent leurs efforts afin de cerner les besoins et les priorités en recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et d'élaborer des initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Un directeur scientifique a été placé à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut ayant pour rôle d'assurer la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les subventions, les bourses et les charges de fonctionnement des IRSC sont financées par des autorisations budgétaires. Les avantages sociaux sont financés en vertu d'autorisations législatives.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Ces états financiers ont été préparés conformément aux conventions comptables du gouvernement énoncées ci-après, lesquelles s'appuient sur les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La présentation et les résultats qui découlent de l'utilisation des conventions comptables énoncées ne donnent lieu à aucune différence importante par rapport aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Les principales conventions comptables sont les suivantes :

a) Autorisations parlementaires – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen d'autorisations parlementaires. La présentation des autorisations consenties aux IRSC ne correspond pas à la présentation des rapports financiers selon les principes comptables généralement reconnus étant donné que les autorisations sont fondées, dans une large mesure, sur les besoins de trésorerie. Par conséquent, les postes comptabilisés dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle ainsi que dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux qui sont prévus par les autorisations parlementaires. La note 3 présente un rapprochement entre les deux méthodes de présentation des rapports

financiers. Les montants des résultats prévus inclus dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle correspondent aux montants rapportés dans les états financiers prospectifs intégrés au rapport sur les plans et les priorités de 2011-2012.

b) Encaisse nette fournie par le gouvernement – Les IRSC fonctionnent au moyen du Trésor, qui est administré par le receveur général du Canada. La totalité de l'encaisse reçue par les IRSC est déposée au Trésor, et tous les décaissements faits par les IRSC sont prélevés sur le Trésor. L'encaisse nette fournie par le gouvernement est la différence entre toutes les entrées de fonds et toutes les sorties de fonds, y compris les opérations entre les ministères au sein du gouvernement fédéral.

c) Le montant à recevoir du Trésor découle d'un écart temporaire entre le moment où une opération affecte les autorisations des IRSC et le moment où elle est traitée par le Trésor. Le montant à recevoir du Trésor correspond au montant net de l'encaisse que les IRSC ont le droit de prélever du Trésor sans aucune autre affectation d'autorisations pour régler leurs passifs.

d) Revenus

- Les fonds reçus de tiers de l'extérieur à des fins précises sont comptabilisés dès leur réception comme revenus reportés. Ils sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées.

- Les fonds qui ont été reçus sont comptabilisés comme revenus reportés dans la mesure où les IRSC ont une obligation envers d'autres parties de fournir des biens, des services ou des actifs qui seront utilisés à une date future.

- Les autres revenus sont comptabilisés dans l'exercice pendant lequel les opérations ou les faits sous-jacents surviennent.

e) Charges – Les charges sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité d'exercice :

- Les subventions et les bourses (paiements de transferts) sont comptabilisées à titre de charges lorsque les autorisations de paiement existent et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité ou a rempli les conditions d'admissibilité établies dans le cadre du programme. En ce qui concerne les paiements de transfert ne faisant pas partie d'un programme existant, la charge est constatée lorsque le gouvernement annonce la décision d'effectuer un transfert ponctuel, dans la mesure où le Parlement a approuvé la loi habilitante ou l'autorisation de paiement avant que les états financiers ne soient achevés.

- Les indemnités de vacances et les congés compensatoires sont passés en charges au fur et à mesure que les employés en acquièrent le droit en vertu de leurs conditions d'emploi.

- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères pour les locaux, les cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires sont comptabilisés à titre de charges de fonctionnement à leur coût estimatif.

f) Remboursement des charges des exercices antérieurs – Ces sommes comprennent les fonds qui sont retournées aux IRSC au cours de l'exercice en vigueur en raison d'annulation de dépenses engagées au titre des subventions et bourses lors des exercices antérieurs, de remboursement de charges touchant les biens ou les services d'exercices antérieurs, ainsi que des rajustements de créditeurs d'exercices antérieurs. Ces remboursements et ces rajustements sont présentés dans les états financiers à l'encontre des charges de même nature, mais ils sont enregistrés à titre de revenus conformément aux conventions comptables, et sont par conséquent exclus lorsque sont déterminées les autorisations utilisées au cours de l'exercice.

g) Avantages sociaux futurs

- Prestations de retraite : Les employés admissibles participent au Régime de retraite de la fonction publique, un régime multi-employeurs à prestations déterminées et administré par le gouvernement du Canada. Les cotisations des IRSC au régime sont passées en charges dans l'exercice au cours duquel elles sont engagées et elles représentent l'obligation totale des IRSC découlant du régime. La responsabilité des IRSC relative au régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, répondant du régime.

- Indemnités de départ : Avant le 2 octobre 2011, les cadres et les employés non représentés des IRSC avaient droit à des indemnités de départ pour les départs volontaires et involontaires, telles que prévues dans leurs conventions collectives ou conditions d'emploi. Le coût de ces indemnités s'accumulait à mesure que les employés rendaient les services y donnant droit. À partir du 2 octobre 2011, les employés non représentés et les cadres des IRSC n'étaient plus admissibles à accumuler leurs indemnités pour départs volontaires (i.e. démission ou retraite). Suite à la résiliation des dispositions pour indemnités de départ, trois options ont été offertes aux employés : paiement immédiat du montant de semaines d'indemnité accumulé selon le salaire actuel, conserver le montant de semaines d'indemnité accumulé selon le salaire actuel ou une combinaison des deux choix précédents. Ces modifications ont été intégrées dans le calcul de l'obligation d'indemnités de départ courues. Les indemnités de départ pour départ involontaire continuent de s'accumuler mais celles-ci seraient réduites en fonction de l'option exercée pour les services rendus jusqu'au 1er octobre 2011 advenant un départ involontaire.

h) Débiteurs et avances sont présentés au moindre du coût ou de la valeur nette de réalisation. Une provision est établie pour les débiteurs dont le recouvrement est incertain.

i) Passifs éventuels – Les passifs éventuels représentent des obligations possibles qui peuvent devenir des obligations réelles selon que certains événements futurs se produisent ou non. Dans la mesure ou l'événement futur risque de se produire ou non et si l'on peut établir une estimation raisonnable de la perte, on comptabilise un passif estimatif et une charge. Si la probabilité ne peut être déterminée ou s'il est impossible de faire une estimation raisonnable du montant, l'éventualité est présentée dans les notes complémentaires aux états financiers.

j) Immobilisations corporelles – Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 $ sont comptabilisées à leur coût d'achat.

Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative de l'immobilisation, comme suit :

Catégorie d'immobilisations	Période d'amortissement
Matériel informatique	de 3 à 5 ans
Logiciels informatiques	de 3 à 10 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

Les immobilisations en cours (en construction) sont comptabilisées dans la catégorie applicable dans l'exercice au cours duquel elles deviennent utilisables et ne sont amorties qu'à partir de cette date.

k) Incertitudes relatives à la mesure – La préparation des états financiers exige de la direction qu'elle fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs, des passifs, des revenus et des charges présentés dans les états financiers prospectifs. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Les principaux éléments pour lesquels des estimations sont faites sont le passif éventuel, le passif au titre des indemnités de départ et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Il se pourrait que les résultats réels diffèrent des estimations de manière significative. Les estimations de la direction sont examinées périodiquement et, à mesure que les rajustements deviennent nécessaires, ils sont constatés dans les états financiers de l'exercice où ils sont connus.

3. AUTORISATIONS PARLEMENTAIRES

Les IRSC reçoivent la plus grande partie de leur financement au moyen d'autorisations parlementaires annuelles. Les éléments comptabilisés dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle et l'état de la situation financière d'un exercice peuvent être financés au moyen d'autorisations parlementaires qui ont été approuvées dans un exercice précédent, pendant l'exercice en cours ou qui le seront dans un exercice futur. En conséquence, les résultats des activités de fonctionnement nets des IRSC pour l'exercice diffèrent selon qu'ils sont présentés selon le financement octroyé par le gouvernement ou selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les différences sont rapprochées dans les tableaux suivants :

a) Rapprochement du coût de fonctionnement net et des autorisations parlementaires de l'exercice en cours utilisés

(en milliers de dollars)	2012		2011	
			Redressé (note 13)	
Coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement	**1 005 715**	**$**	**1 028 572**	**$**
Ajustements pour les postes ayant une incidence sur le coût de fonctionnement net, mais qui n'ont pas d'incidence sur les autorisations				
Amortissement des immobilisations corporelles	(1 224)		(1 025)	
Perte sur l'aliénation d'immobilisations corporelles	–		(3)	
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(7 113)		(6 691)	
Augmentation des indemnités de vacances et congés compensatoires	(37)		(32)	
Diminution des avantages sociaux futurs	5 629		113	
Remboursement des subventions et bourses des exercices antérieurs	5 825		4 203	
Autres ajustements	85		169	
	3 165		(3 266)	
Ajustements pour les postes sans incidence sur le coût de fonctionnement net, mais ayant une incidence sur les autorisations				
Acquisition d'immobilisations corporelles	414		1 012	
Augmentation (diminution) des charges payées d'avance	(204)		553	
	210		1 565	
Autorisations de l'exercice en cours utilisées	**1 009 090**	**$**	**1 026 871**	**$**

b) Autorisations fournies et utilisées

(en milliers de dollars)	2012		2011	
			Redressé (note 13)	
Autorisations fournies :				
Vote 20 - Dépenses de fonctionnement	55 908	$	54 255	$
Vote 25 - Subventions	952 647		969 215	
Montants législatifs	6 662		6 453	
Moins :				
Autorisations disponibles pour emploi au cours des exercices ultérieurs	(2 117)		–	
Affectations bloquées	(2 093)		–	
Périmés : Fonctionnement	–		(666)	
Périmés : Subventions	(1 917)		(2 386)	
Autorisations de l'exercice en cours utilisées	**1 009 090**	**$**	**1 026 871**	**$**

4. CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER

Le tableau ci-dessous donne le détail des créditeurs et des charges à payer des IRSC :

(en milliers de dollars)	2012		2011	
			Redressé (note 13)	
Créditeurs – autres ministères et organismes	1 493	$	1 732	$
Créditeurs – parties externes	914		1 298	
Total des créditeurs	2 407		3 030	
Charges à payer	1 465		2 177	
Total des créditeurs et des charges à payer	**3 872**	**$**	**5 207**	**$**

5. REVENUS REPORTÉS

Les revenus reportés représentent le solde à la fin de l'exercice des revenus non gagnés résultant de montants reçus de parties externes et réservés au financement des charges relatives à des projets de recherche particuliers, ainsi que de montants correspondant à des droits versés avant la prestation des services connexes. Les revenus sont constatés au cours de la période où les charges sont engagées ou le service est exécuté. Les détails des opérations de ce compte sont comme suit :

(en milliers de dollars)	2012		2011	
			Redressé (note 13)	
Solde d'ouverture	**7 590**	**$**	**10 314**	**$**
Montants reçus	13 524		8 738	
Revenus constatés	(14 757)		(11 462)	
Solde de clôture	**6 357**	**$**	**7 590**	**$**

6. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

a) Prestations de retraite :

Les employés des IRSC participent au Régime de retraite de la fonction publique, qui est parrainé et administré par le gouvernement du Canada. Les prestations de retraite s'accumulent sur une période maximale de 35 ans au taux de 2 % par année de services valides multiplié par la moyenne des gains des cinq meilleures années consécutives. Les prestations sont intégrées aux prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec et sont indexées en fonction de l'inflation.

Tant les employés que les IRSC versent des cotisations couvrant le coût du régime. En 2011-2012, les charges (en milliers de dollars) s'élèvent à 4 790 $ (4 530 $ en 2010-2011), soit environ 1,8 fois (1,9 fois en 2010-2011) les cotisations des employés.

La responsabilité des IRSC relative au Régime de retraite se limite aux cotisations versées. Les excédents ou les déficits actuariels sont constatés dans les états financiers du gouvernement du Canada, répondant du régime.

b) Indemnités de départ :

Les IRSC versent des indemnités de départ en fonction de l'admissibilité, des années de service et du salaire à la cessation d'emploi. Ces indemnités ne sont pas capitalisées d'avance. Les prestations seront prélevées sur les autorisations futures. Au 31 mars, les indemnités de départ totalisaient :

Dans le cadre des négociations de conventions collectives avec certains groupes d'employés et les changements apportés aux conditions d'emploi des cadres et des employés non représentés, l'accumulation des indemnités de départ au titre du programme de paie des employés a cessé à compter de 2011-2012. Les employés visés par ces changements ont eu la possibilité d'être payés immédiatement la valeur totale ou partielle des prestations accumulées à ce jour ou de percevoir la valeur totale ou restante de prestations à la cessation d'emploi dans la fonction publique. Ces modifications ont été intégrées dans le calcul de l'obligation d'indemnités de départ courues.

(en milliers de dollars)	2012	2011
		Redressé (note 13)
Obligation au titre des prestations constituées, début de l'exercice	**8 914 $**	**9 027 $**
Charge pour l'exercice	(3 109)	233
Prestations versées pendant l'exercice	(2 520)	(346)
Obligation au titre des prestations constituées, fin de l'exercice	**3 285 $**	**8 914 $**

En raison des changements apportés aux conditions d'emploi en ce qui concerne les indemnités de départ, les IRSC ont réduit l'obligation au titre des prestations constituées de l'ordre de 3 109 000 $. Cette réduction était nécessaire pour mieux refléter l'obligation actuelle au titre des prestations constituées suite à ces changements. L'utilisation d'hypothèses actuarielles à l'échelle de l'administration fédérale n'était donc plus représentative de l'obligation au titre des prestations constituées des IRSC.

Les paiements pour indemnités de départ en 2012-2013 totalisent 1 146 000 $.

7. DÉBITEURS ET AVANCES

Le tableau suivant donne le détail des débiteurs et des avances des IRSC :

(en milliers de dollars)	2012	2011
		Redressé (note 13)
Débiteurs des autres ministères et organismes	124 $	266 $
Débiteurs de l'extérieur	232	261
Avances comptables	203	186
Sous-total	559	713
Provision pour créances douteuses sur les débiteurs de l'extérieur	(5)	(12)
Débiteurs	**554 $**	**701 $**

8. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

(en milliers de dollars)

	Coût				Amortissement cumulé				Valeur comptable nette	
Catégorie d'immobilisation	**Solde d'ouverture**	**Acquisitions**	**Aliénations et radiations**	**Solde de clôture**	**Solde d'ouverture**	**Amortissement**	**Aliénations et radiations**	**Solde de clôture**	**2012**	**2011 Redressé (note 13)**
Matériel informatique	2 883 $	20 $	– $	2 903 $	2 289 $	237 $	– $	2 526 $	377 $	594 $
Logiciels informatiques	11 079	394	–	11 473	8 011	932	–	8 943	2 530	3 068
Matériel de bureau	570	–	–	570	274	51	–	325	245	296
Véhicules	28	–	–	28	4	4	–	8	20	24
Total	**14 560 $**	**414 $**	**– $**	**14 974 $**	**10 578 $**	**1 224 $**	**– $**	**11 802 $**	**3 172 $**	**3 982 $**

La charge d'amortissement (en milliers) pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 s'élève à 1 224 $ (2011 – 1 025 $).

9. OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

De par leur nature, les activités des IRSC peuvent donner lieu à des contrats et des obligations en vertu desquels les IRSC seront tenus d'effectuer des paiements échelonnés sur plusieurs années pour mettre en œuvre ses programmes de subventions et bourses ou pour l'acquisition de biens ou de services. Les IRSC s'engagent à verser des subventions et bourses dans les années à venir, sous réserve des autorisations de financement du parlement. Voici les principales obligations contractuelles pour lesquelles une estimation raisonnable peut être faite :

(en milliers de dollars)

Obligations contractuelles	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017 et exercices ultérieurs**	**Total**
Subventions et bourses	806 250 $	606 851 $	408 187 $	225 420 $	147 242 $	**2 193 950 $**
Charges de fonctionnement	2 879	133	34	1	–	**3 047**
Total	**809 129 $**	**606 984 $**	**408 221 $**	**225 421 $**	**147 242 $**	**2 196 997 $**

10. PASSIFS ÉVENTUELS

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les IRSC, est estimé à 747 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige; par conséquent, aucun passif estimatif et aucune charge n'ont été inscrits dans les états financiers.

Les IRSC peuvent faire l'objet d'autres réclamations dans le cours normal de leurs activités. De l'avis de la direction, ces réclamations n'ont pas d'incidence importante sur les états financiers; par conséquent, aucune charge estimative n'a été comptabilisée pour ces réclamations.

11. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En vertu du principe de propriété commune, les IRSC sont apparentés à tous les ministères, organismes et sociétés d'État du gouvernement du Canada. Les IRSC concluent des opérations avec ces entités dans le cours normal de leurs activités et selon des modalités commerciales normales. Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services communs d'autres ministères, comme il est indiqué ci-dessous :

a) Services communs fournis gratuitement par d'autres ministères

Au cours de l'exercice, les IRSC ont reçu gratuitement des services de certains organismes de services communs relatifs aux locaux et aux cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires. Ces services gratuits ont été constatés comme suit dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle :

(en milliers de dollars)	2012		2011	
			Redressé (note 13)	
Installations fournis par Travaux publics et services gouvernementaux Canada	3 605	$	3 450	$
Cotisations de l'employeur aux régimes de soins de santé et de soins dentaires par le Secrétariat du Conseil du Trésor	3 508		3 241	
Total	**7 113**	**$**	**6 691**	**$**

Le gouvernement a centralisé certaines de ses activités administratives de manière à optimiser l'efficience et l'efficacité de la prestation des programmes auprès du public. Le gouvernement fait donc appel à des organismes centraux et à des organismes de services communs, de sorte qu'un seul ministère fournisse gratuitement des services à tous les autres ministères et organismes. Le coût de ces services, qui comprennent les services de paye et d'émission des chèques offerts à tous les ministères et organismes par Travaux publics et services gouvernementaux Canada ainsi que les services d'audit offerts par le Bureau du vérificateur général du Canada, ne sont pas inclus dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle.

b) Administration des fonds des IRSC par d'autres ministères du gouvernement

Certains ministères et organismes du gouvernement administrent des fonds au nom des IRSC pour l'octroi de subventions, des bourses et d'autres paiements connexes. Durant l'exercice, ces ministères et organismes fédéraux ont administré des fonds s'élevant à 98 472 582 $ en des subventions et bourses pour 2011-2012 (95 322 985 $ en 2010-2011), principalement dans le cadre du Programme des chaires de recherche du Canada. Ces montants sont reflétés comme charges dans l'état des résultats et de la situation financière nette ministérielle.

12. INFORMATION SECTORIELLE

La présentation de l'information sectorielle est fondée sur l'architecture des activités de programme des IRSC. La présentation par secteur est fondée sur les mêmes conventions comptables décrites à la note 2, Sommaire des principales conventions comptables. Le tableau qui suit présente les charges engagées et les revenus générés par les principales activités de programme, par principaux articles de dépenses et types de revenus. Voici les résultats de chaque segment pour la période :

(en milliers de dollars)	2012						2011
	Connaissances en santé	**Avancées en santé et dans les services de santé**	**Chercheurs en santé**	**Commer-cialisation de la recherche en santé**	**Services internes**	**Total**	**Total Redressé (note 13)**
Paiements de transfert							
Subventions et bourses	459 823 $	270 316 $	179 807 $	55 328 $	– $	965 274 $	978 291 $
Remboursements des subventions et bourses d'exercices antérieurs	(3 011)	(1 185)	(1 561)	(68)	–	(5 825)	(4 203)
Total – Paiements de transfert	456 812	269 131	178 246	55 260	–	959 449	974 088
Charges de fonctionnement							
Salaires et avantages sociaux des employés	8 800	11 189	3 091	634	22 057	45 771	47 612
Services professionnels et spécialisés	509	696	50	4	2 370	3 629	6 692
Installation	750	845	198	37	1 774	3 604	3 450
Voyages	1 923	935	72	45	370	3 345	3 338
Autres	232	128	15	4	1 537	1 916	1 363
Amortissement des immobilisations corporelles	–	–	–	–	1 224	1 224	1 026
Communications	42	119	–	–	897	1 058	1 191
Mobiliers, matériels et logiciels	7	13	–	–	456	476	1 274
Total – Charges de fonctionnement	12 263	13 925	3 426	724	30 685	61 023	65 946
Total – Charges	469 075	283 056	181 672	55 984	30 685	1 020 472	1 040 034
Revenus							
Dons pour la recherche en santé	85	14 584	86	–	–	14 755	11 462
Fonds de dotation pour la recherche en santé	–	–	–	2	–	2	–
Total – Revenus	85	14 584	86	2	–	14 757	11 462
Coût net des activités poursuivies	**468 990 $**	**268 472 $**	**181 586 $**	**55 982 $**	**30 685 $**	**1 005 715 $**	**1 028 572 $**

13. MODIFICATION COMPTABLE

En 2011, des modifications ont été apportées à la *Norme comptable 1.2 du Conseil du Trésor – États financiers des ministères et organismes* pour améliorer la divulgation de l'information financière des ministères et organismes gouvernementaux. Les modifications entrent en vigueur pour les exercices financiers se terminant le 31 mars 2012 et les exercices ultérieurs. Les changements principaux aux états financiers du ministère sont décrits ci-dessous. Ces modifications ont été appliquées sur une base rétroactive et les informations comparatives pour 2010-2011 ont été redressées.

La dette nette (représentant les passifs moins les actifs financiers) est maintenant présentée dans l'état de la situation financière. Pour accompagner ce changement, les IRSC présentent maintenant un état de la variation de la dette nette et ne présente plus un état de l'avoir.

Le financement du gouvernement, ainsi que le crédit lié aux services fournis gratuitement par d'autres ministères, sont maintenant constatés dans l'état des résultats et de la situation financière nette des IRSC sous le « coût de fonctionnement net avant le financement du gouvernement ». Par le passé, les IRSC constataient ces transactions directement dans l'état de l'avoir du Canada. Ce changement a eu pour incidence de réduire le coût de fonctionnement net après le financement du gouvernement qui se chiffrait à 1 010 146 $ en 2012 (1 029 191 $ en 2011).

14. INFORMATION COMPARATIVE

Les chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.